This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

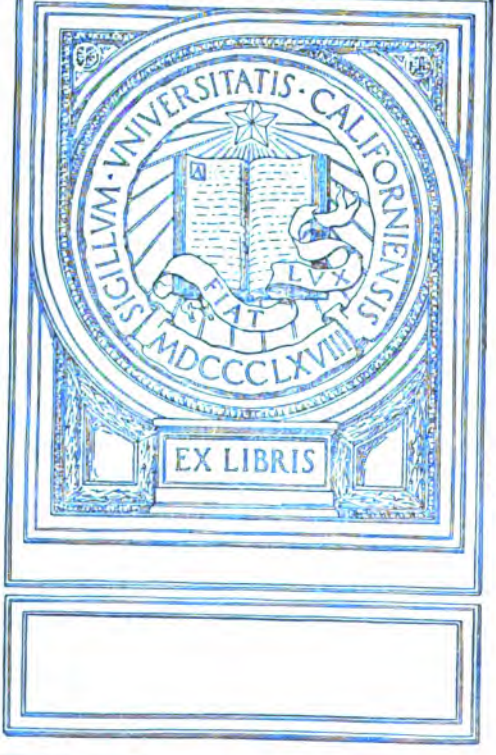
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MAI 1817.

TOME XXXIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1817.

MÉMOIRE

SUR LES PLAIES, ET LES LIGATURES DES VEINES;

Par M. RISTELHUEBER, *Chirurgien-Major retiré à Strasbourg, Docteur en Médecine.*

(Article communiqué par M. le Professeur PERCY.)

LA facilité avec laquelle on réprime une hémorrhagie causée par l'ouverture d'une veine superficielle, a sans doute fait négliger l'appréciation des moyens autres que la compression, que pourrait réclamer l'ouverture d'une veine considérable ; car, dans les ouvrages les plus modernes, on s'est contenté de parler de la lésion des veines superficielles et de l'utilité de la compression. On a traité trop laconiquement de la lésion des veines considérables qui sont encore à la portée de nos moyens, et l'on n'a pas assez insisté sur la nécessité de les lier toutes les fois

140117

que la compression était infructueuse. Ces réflexions, et quelques faits particuliers, ont fait naître en moi le désir de fixer l'attention des maîtres de l'art sur ce point, et j'en réfère à leurs lumières et à leur jugement sur une question que je ne crois pas encore épuisée.

Il est aisé de prouver que la lésion des veines est en général moins grave que celle des artères : l'oblitération d'un tube veineux ouvert est beaucoup plus facile, parce que ses parois sont fermées par un tissu qui s'enflamme aisément, et l'adhésion en est le résultat ordinaire.

Il n'y a que le raisonnement et l'analogie qui puissent nous faire admettre un effort latéral du sang dans les veines, et il est si faible que cette cause peut difficilement vaincre l'obstacle qui doit s'opposer à la sortie du sang d'une veine ouverte. Ces vaisseaux renferment un sang peu stimulant, impropre à la nutrition : aussi, s'il arrive qu'une certaine quantité de ce sang soit soustraite à l'économie, cette perte ne porte pas une atteinte aussi prompte et aussi fâcheuse à la vie que si elle avait eu lieu aux dépens du sang artériel ; plus particulièrement placées à la superficie du corps, et conséquemment plus souvent le sujet de l'application de ces moyens, elles sont plus accessibles, et la thérapeutique chirurgicale en est plus sûre et plus facile. Leur nombre, plus considérable que celui des artères, fait que l'organisation peut se passer, sans de grands inconvéniens pour la vie et la santé, d'un tronc veineux principal d'un

membre. Il n'en est pas de même pour une artère, car la privation de celle-ci exige toujours de grands efforts de l'organisme pour que d'autres artères y suppléent, et ce changement dans la circulation artérielle ne s'opère pas sans un trouble plus ou moins intense, qui peut avoir souvent une influence funeste sur la santé ou la conservation du membre. Ces différences entre ces deux ordres de vaisseaux feront toujours regarder les plaies des veines comme moins dangereuses que celles des artères; mais cette différence n'est rigoureusement applicable qu'aux veines superficielles, et à toutes celles dont l'hémorrhagie peut être arrêtée par la compression: mais il en est d'autres dont l'ouverture est dangereuse, et les effets, pour être moins prompts, n'en sont pas moins funestes dans quelques cas. L'ouverture de la veine cave est mortelle; la lésion de la veine jugulaire interne le sera dans la plupart des cas. La blessure de la veine crurale peut donner lieu à des hémorrhagies fréquentes, qui feront périr le blessé; les plaies de la veine axillaire peuvent quelquefois s'accompagner d'un danger réel.

Dans quelques plaies des membres qui occupent une grande surface, où quelques veines superficielles ont été intéressées, il survient une hémorrhagie veineuse que l'on cherche à combattre par la compression; mais, dans ces cas, elle est difficile à établir, et malgré son emploi le malade perd souvent du sang, ce qui aggrave un état déjà fâcheux par l'étendue de la plaie, et fort souvent on impute

à la gravité de celle-ci ce qu'il fallait attribuer à une hémorrhagie qui a éludé des moyens dont l'application a été insuffisante ou mal dirigée. C'est ainsi que, dans les brûlures considérables d'un membre sur le trajet des veines superficielles et dans les plaies faites par un corps orbe lancé par la poudre à canon, qui a détruit la vitalité des tégumens dans une grande étendue, les veines superficielles, sont mises à découvert, leur tissu, privé de la vie, finit par se détacher; un écoulement de sang veineux a lieu; mais on est rassuré parce qu'il sort d'une veine, et l'on se contente d'appliquer un bandage circulaire et quelques styptiques d'une vertu toujours douteuse. Ce moyen réussit fort bien lorsque l'ouverture de la veine est isolée, et qu'on a la faculté d'agir sur l'ouverture avec plus de force que sur le reste de la circonférence du membre; mais je suppose, et c'est une supposition qui ne trouve que trop souvent sa réalité après les combats et dans les grands hôpitaux, qu'une vaste plaie occupe ce membre, résultat d'une brûlure assez profonde ou d'un corps lancé par la poudre à canon, tel qu'un boulet, alors cette hémorrhagie ne se manifeste qu'à la chute de l'eschare; elle est suivie d'une inflammation, qui développe une grande sensibilité dans la plaie : dans ce cas, on ne peut employer la compression qu'en agissant avec plus ou moins de force sur une plaie très-sensible et sur les autres vaisseaux veineux; c'est du moins ce qui a lieu quand on se sert d'un bandage circulaire. Cette compression est douloureuse; le sang est arrêté pour

quelque temps, mais il s'amasse au-dessous de la compression; quand sa suppuration a humecté l'appareil, le sang s'echappe et le pénètre; le malade éprouve donc de nouveau une perte de sang, qui peut se répéter souvent, si l'on s'obstine à continuer l'application de ce moyen. J'ai été quelquefois témoin de son inutilité, et j'ose même dire de sa nocuité.

Cette effusion répétée de sang affaiblit le malade, qui se trouve alors dans une prédisposition active à recevoir l'impression des causes morbifiques. Cette hémorrhagie est d'autant plus dangereuse, qu'elle arrive à l'occasion de plaies très-larges qui vont s'enflammer, ou dont la période d'inflammation déjà écoulée a laissé l'organisme dans un état adynamique. Une hémorrhagie mal combattue dans ces circonstances, peut arrêter les efforts salutaires de la nature pour la séparation des parties déjà frappées de mort; ou bien le malade, déjà affaibli par la fièvre et une suppuration abondante, est pris d'une fièvre adynamique qui laisse peu d'espoir au chirurgien.

Dans les considérations qui viennent de précéder, j'ai cherché à montrer qu'il est des plaies larges des membres avec lésion des veines qui rampent à leur surface, dans lesquelles la compression circulaire est non-seulement insuffisante, mais aussi dangereuse, parce qu'elle ne s'oppose pas efficacement à l'hémorrhagie, dont la récidive peut donner lieu à des accidens funestes, à raison des circonstances défavorables dans lesquelles se trouve le malade à l'époque où

ces hémorrhagies paraissent ordinairement. Mais il ne suffit pas d'apercevoir la défectuosité et l'impuissance d'un moyen, il faut chercher à le perfectionner ou à le remplacer par un autre. Toutes les fois qu'il sera possible d'agir directement sur le vaisseau ouvert, le moyen me paraît facile, et il suffira d'exercer seulement sur ce point une compression à l'aide de quelques portions d'agaric, qui y seront maintenues par une bandelette agglutinative, dont les extrémités seront fixées sur les parties saines du membre : en procédant ainsi, on évitera la compression d'autres veines, et la circulation n'y sera pas gênée. Si l'ouverture par laquelle le sang sort n'est pas perceptible, plutôt que de recourir à une compression circulaire il vaudrait mieux établir une compression au-dessous de la plaie et sur le trajet des veines que l'on présume ouvertes. Dans tous ces cas, la position inclinée du membre vers le tronc est indispensable. Enfin, si l'hémorrhagie résistait à ces moyens, la ligature offrirait une ressource sûre et nécessaire.

Si la lésion des veines superficielles offre des réflexions importantes au praticien, à plus forte raison en trouverons-nous dans la lésion des veines principales des membres : leur position plus profonde, leurs rapports plus étroits avec les parties environnantes, et surtout avec l'artère principale du membre, la difficulté d'exercer une compression sur la veine sans la faire éprouver à l'artère, se trouvent réunis pour imprimer une certaine gravité à l'ouverture de ces vaisseaux. En parlant des plaies des veines, et

à l'occasion de la lésion de la veine crurale, M. le professeur *Richerand* se contente de dire que la blessure de la veine crurale, au moment où elle va pénétrer dans l'abdomen, après avoir reçu la saphène interne, ne serait pas sans danger. Comme elle est presque le seul tronc veineux qui rapporte le sang des membres inférieurs, le retour de ce fluide se trouverait presqu'entièrement intercepté, les parties tomberaient dans l'engourdissement et la stupeur, et la gangrène pourrait les frapper. Une compression qu'exerceraient des bourdonnets de charpie portés au fond de la plaie, suffirait néanmoins pour empêcher l'effusion du sang pendant tout le temps qu'emploierait la nature à la cicatrisation de ce vaisseau. La crainte que cet auteur témoigne sur les suites qu'entraînerait l'oblitération de cette veine me paraît exagérée, et je doute de l'efficacité des moyens qu'il propose, dans la plupart des cas de cette espèce. Les communications veineuses du système capillaire, les ressources extraordinaires que la nature trouve après l'opération de l'anévrisme, si bien développées par *Scarpa*, et applicables aux veines, déposent contre cette crainte, qui me paraît toute spéculative. Les dangers de cette blessure, et les difficultés d'arrêter l'hémorrhagie par la compression, me paraissent bien plus propres à faire concevoir quelque crainte. Un chirurgien célèbre (1), dont le génie, le savoir et

(1) Mémoire sur l'ancienneté, l'origine et le fondement

l'éloquence sont au-dessus des éloges que je pourrais adresser à cet illustre chef de la chirurgie militaire, porte un prognostic bien différent sur l'ouverture des grosses veines; et dans un Mémoire plein d'érudition et d'intérêt, il dit que l'ouverture des grosses veines n'est pas moins mortelle que celle des grandes artères. La veine crurale, couchée en partie sur l'artère de ce nom, avec laquelle elle s'offre si facilement et si superficiellement aux instrumens vulnérans, ne peut être blessée, sans attirer une mort, qui est à la vérité moins prompte que celle qu'entraînerait l'artère sa congénère, mais qui n'en est pas moins certaine. *Sabatier* s'est expliqué clairement sur les dangers de la blessure de quelques veines, et la nécessité de les lier : « Lorsqu'il est nécessaire, a dit ce » savant, d'exercer une compression sur le vaisseau » d'où vient le sang, cette compression doit être » faite au-dessous et non au-dessus de la plaie, à » moins que la veine ouverte ne soit une veine prin- » cipale, telle que la brachiale ou la fémorale, et que » son ouverture ne soit fort près du tronc. Ce cas est » peut-être le seul où les plaies faites aux veines » soient dangereuses : s'il se présentait, la ligature » paraît être le seul moyen sur l'efficacité duquel » on puisse compter. »

A l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai entendu dire à un habile chirurgien, M. *Dupuytren*, que la compres-

---

de la tradition, qui a fait regarder comme mortelles les blessures aux aines, par M. le baron *Percy*.

sion était insuffisante dans la lésion de la veine crurale, et que la ligature était nécessaire ; son opinion était appuyée sur un cas de cette nature, où l'individu mourut parce qu'on avait négligé ce dernier moyen. Un fait analogue s'étant présenté à l'hôpital militaire de Middelbourg, où les besoins du service m'avaient placé en l'an 13, sa relation se trouve très-bien placée à la suite de ces opinions.

Un soldat reçut en duel une blessure qui lui fut faite par la pointe d'un sabre d'infanterie, dit briquet ; elle avait pénétré à une certaine distance latérale et à gauche de la verge ; elle intéressait le commencement du scrotum, et avait filé sous les tégumens dans la direction d'une ligne qui se dirigeait de ce point vers la cuisse, à deux ou trois pouces de l'arcade crurale. Le blessé perdit une assez grande quantité de sang sur le coup, et à son arrivée à l'hôpital, une légère compression en arrêta l'effusion. Le lendemain on trouva une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire des bourses ; on appliqua des compresses trempées dans le vin aromatique, et on ne toucha pas les autres pièces d'appareil. Cette blessure n'offrit rien de particulier jusqu'au quatrième jour, où je fus appelé pour ce malade dans l'après-midi : je trouvai l'appareil plein de sang, et une certaine quantité répandue sur les draps. J'ôtai toutes les pièces, j'établis une nouvelle compression qui eut le même succès que la première. Cette hémorrhagie veineuse se reproduisit plusieurs fois, malgré la compression qui n'arrêtait le sang que pour quelque temps. L'in-

filtration du scrotum diminua. Le chirurgien en chef soupçonnait l'ouverture d'une artère considérable; mais je ne partageai pas son opinion. L'hémorrhagie, qui revenait presque tous les jours, affaiblit tellement le malade qu'il mourut. La compression que l'on avait itérativement exercée sur la plaie avait occasionné une mortification assez étendue, et la plaie était devenue large et profonde. Je fis la dissection du membre, et je trouvai la veine crurale ouverte et les artères intactes.

Cette observation m'avait fait regarder depuis long-temps la compression comme insuffisante dans les hémorrhagies causées par l'ouverture de la veine crurale, et je ne doutai plus de la nécessité de préférer la ligature en pareille circonstance : mais quelles règles suivra-t-on à cet égard ? La règle suivante me servirait de guide. Lorsqu'on a reconnu une hémorrhagie, et qu'on a des raisons pour croire qu'elle dépend de la blessure de la veine crurale, j'essayerais la compression; mais la récidive de l'hémorrhagie indiquerait l'insuffisance de ce moyen, et me déterminerait à découvrir le vaisseau lésé pour en faire la ligature. Il est possible que la compression dispense de la ligature, et cela peut arriver quand l'ouverture de la veine a peu d'étendue; mais si la plaie avait mis à nu la veine crurale et son ouverture, il vaudra toujours mieux la lier de suite, et l'application de la ligature mettra le chirurgien dans la plus grande sécurité, et préviendra infailliblement toute récidive.

C'est non-seulement dans les plaies des grosses

veines, faites par un instrument vulnérant, que l'on est quelquefois obligé d'en faire la ligature; elle pourra être nécessitée lorsqu'on n'aura pas pu en éviter la lésion dans quelque opération. J'ai vu M. le professeur *Dubois* lier de suite, dans une opération de l'anévrisme de l'artère poplitée, à la méthode de *Hunter* modifiée, la veine fémorale qui fournissait beaucoup de sang.

Dans l'amputation de la cuisse dans l'article, la ligature de la veine crurale ne me paraît pas une précaution inutile ; car il peut se faire que la compression exercée par le lambeau sur l'orifice de la veine ne détruise pas entièrement le poids d'une colonne sanguine, qui doit être considérable, puisqu'il est en raison de sa hauteur multipliée par sa base.

La veine poplitée, située derrière l'extrémité inférieure du fémur, peut être comprimée avec succès, à cause du point d'appui que l'on trouve sur la partie que je viens d'indiquer; mais la récidive de l'hémorrhagie me ferait entreprendre la ligature de la veine ouverte. La lésion des veines brachiale, fémorale, axillaire, pourrait également résister à la compression et aux styptiques que l'on aurait employés pour faire cesser une hémorrhagie dépendante de l'ouverture de l'un de ces vaisseaux ; les mêmes raisons me détermineraient à les lier.

L'ouverture de la veine jugulaire externe est suivie d'une hémorrhagie que la compression fait cesser; l'hémorrhagie qui dépend d'une plaie faite à la veine

jugulaire interne, est bien autrement grave; elle peut promptement donner lieu à la mort, si l'on ne s'oppose pas à la sortie du sang. La grosseur de cette veine, l'influence directe que sa déplétion exerce sur l'encephale, sa situation profonde, la difficulté de la comprimer ou de la lier, rendent cette blessure très-dangereuse, et souvent mortelle.

Heister distingue les cas qui peuvent exiger sans retard la ligature de cette veine; *Richter* n'a rien ajouté à ce que *Heister* avait écrit. Les préceptes du dernier me paraissent judicieux, et dignes de ce grand chirurgien; le sujet de ce Mémoire exige que je le rapporte fidèlement. « Si la veine jugulaire a » été blessée légèrement, on le reconnaît à ce que » le sang ne coule pas aussi abondamment de la plaie; » dans ce cas, on arrête facilement l'hémorrhagie, en » remplissant exactement la plaie de bourdonnets, de » charpie, ou de ces fungus que l'on appelle vesses-» de-loup, sur lesquels on place des compresses » graduées, le tout maintenu solidement par une bande » que l'on serre autant que peut le permettre le col. » Il arrive quelquefois que ce moyen est insuffisant : alors *Heister* conseille de faire comprimer la plaie par le doigt d'un aide, ou de se servir d'un bandage compressif de son invention, ou d'un autre qui lui ressemble, jusqu'à ce que l'écoulement soit arrêté. Lorsque l'hémorrhagie a cessé, on ne doit lever l'appareil que le troisième jour. Mais toutes les fois que la veine jugulaire interne a reçu une blessure large, ou qu'elle est entièrement coupée, une hémor-

rhagie considérable fait périr le plus souvent le blessé sur-le-champ. Cependant, si un chirurgien arrivait à temps, cet auteur donne le conseil de faire comprimer de suite avec l'index l'ouverture de la veine, après y avoir préalablement placé de petites compresses, et de dilater ensuite supérieurement, et suivant la longueur, la plaie, autant que cela est nécessaire pour pouvoir passer sous la veine une aiguille courbe, mousse à ses deux extrémités, munies d'un fil avec lequel on liera le vaisseau. Il ajoute : « Quoique la » veine liée ne puisse plus transmettre de sang, l'ex- » périence a depuis long-temps prouvé que l'on peut » conserver et guérir ainsi des blessés sans danger ; » j'ai moi-même observé, non pas une fois, mais » très-souvent, que des chiens, à qui l'on avait lié » les deux veines jugulaires internes, vivaient néan- » moins sans grande incommodité ; en conséquence » il vaut mieux essayer ce moyen douteux que de » n'en employer aucun. »

La ligature de la veine jugulaire interne offre des difficultés, mais elles ne sont pas insurmontables ; la compression peut souvent être employée dans ce cas, sans que l'on parvienne à se rendre maître du sang : on sera donc rigoureusement obligé de se servir de la ligature, et je ne pense pas qu'un chirurgien habile et instruit en anatomie hésite à l'entreprendre, dans un cas où elle serait la seule ressource pour sauver un blessé, surtout aujourd'hui que la manière de lier les artères a fait de si grands progrès, et que la ligature a été démontrée possible pour plusieurs artères

qui paraissaient s'y refuser, par leur position et leur calibre.

La ligature de la veine jugulaire interne ne doit pas être plus difficile que celle de l'artère carotide, et l'on sait qu'*Astley Cooper* a découvert deux fois la carotide, pour en faire la ligature dans l'anévrisme de cette artère. Dans l'un de ces cas, le malade guérit; la mort de l'autre individu n'eut pas pour cause l'opération, mais une inflammation gangréneuse qui s'empara du sac anévrismal. (Voyez *Trans. médico-chirur.* Lond. 1809, trad. par M. *Deschamps* fils.)

Si le cas dont parle *Heister* se présentait, malgré l'autorité respectable de ce praticien, je ne me contenterais pas de lier seulement le bout supérieur, et pour ne pas être obligé d'exercer une compression sur l'autre bout de la veine, qui pourrait fournir du sang à raison de la proximité du cœur, je lierais de suite cette autre portion. Cet acte de prudence me placerait dans la plus parfaite sécurité sur l'avenir. Au lieu d'une aiguille particulière qu'indique *Heister*, on pourra se servir d'un stilet flexible et mousse, muni d'un œil pour passer la ligature.

La ligature des veines peut aussi trouver son application dans quelques cas de dilatation de ces vaisseaux. Il est des varices très-volumineuses, fort anciennes, dont la rupture donne lieu à des hémorrhagies qui affaiblissent le malade, et détériorent sa santé. *Richter* conseille de lier la veine en dessus et au-dessous de la varice; la tumeur variqueuse comprise entre les deux ligatures se séparera plusieurs jours après.

Lorsque la varice est placée dans le voisinage d'un os, la ligature peut devenir inutile, parce que la compression peut suffire. Si une dilatation occupait une veine considérale, et qu'elle devînt une cause de gêne et d'accidens, ou bien si elle était menacée d'une rupture, la ligature de la veine en dessus et en dessous de la varice est préférable; elle deviendra même indispensable, s'il n'y a pas de point d'appui dans le voisinage.

La rupture des veines principales des membres, à l'occasion de quelques efforts, et leur piqûre, peuvent donner lieu à des dépôts sanguins qui exigent qu'on en fasse l'ouverture : on trouve quelquefois la veine blessée encore ouverte : la compression exercée immédiatement sur la veine peut s'opposer à l'effusion du sang; mais toutes les fois qu'elle ne préviendra pas la récidive de l'hémorrhagie, il me semble qu'il ne serait pas prudent de différer la ligature du vaisseau.

En traitant de la ligature des veines, j'ai eu le dessein de réunir les cas dans lesquels ce moyen leur était applicable ; j'ai voulu en faire sentir l'utilité, et prévenir du danger de l'emploi obstiné de la compression dans les hémorrhagies fournies par quelques veines considérables. Le raisonnement a peut-être devancé l'expérience dans quelques points, mais ce n'est pas la première fois que la réflexion devance l'observation : d'ailleurs lorsqu'on est prêt à recevoir l'opinion des hommes les plus expérimentés dans notre profession, on peut sans crainte soumettre à

leur décision les réflexions que la pratique et l'étude ont suggérées.

OBSERVATIONS

SUR UN CŒUR DE CANARD ANÉVRISMATIQUE.

Par M. BIDAULT DE VILLIERS.

Le onze décembre dernier, on m'apporta un canard auquel on avait trouvé, en le vidant, une grosse épingle implantée dans l'œsophage. Après l'avoir ouvert pour considérer si ce corps étranger avoit produit quelque lésion particulière, je m'aperçus que le cœur était plus volumineux que de coutume, et presque égal à celui d'une oie (1); c'est pourquoi je l'examinai de près, et j'observai, en le disséquant avec attention, qu'une partie du foie était tellement adhérente à ce viscère, qu'elle s'était déchirée plutôt que de s'en détacher; que l'oreillette droite était considérablement dilatée, et contenait un caillot de sang assez gros; que le ventricule du même côté était extrêmement mince et un peu agrandi, tandis que le gauche avait une épaisseur considérable et une cavité assez étroite; enfin, que les gros vaisseaux qui formaient un lacis particulier à la base du cœur,

(1) Cette affection organique étoit, selon toute apparence, indépendante du corps étranger qui a déterminé ces recherches.

étaient rétrécis en certains endroits, et paraissaient rompus et percés en plusieurs autres, mais que la circulation du sang s'était faite à l'aide d'une fausse membrane assez lâche, qui les contenait, leur servait d'enveloppe, et s'étendait même en partie sur le cœur, à la base duquel il y avoit un peu de graisse. Tous les autres viscères étaient sains, à l'exception du foie, dont la couleur et la contexture étaient altérées.

J'ignore si ce genre de lésion du cœur et des gros vaisseaux a déjà été observé sur des animaux de cette espèce, et s'il est rare ou commun parmi eux; mais il m'a paru n'être pas entièrement dénué d'intérêt; c'est pourquoi je me suis déterminé à le noter.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° V. — MAI 1817.

OBSERVATIONS

D'ANATOMIE COMPARÉE, SUR LE PHOQUE A VENTRE BLANC.

Par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, *chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, de Strasbourg, et médecin accoucheur en chef à l'hôpital civil de la même ville.*

Le phoque sur lequel j'ai eu l'occasion de faire quelques recherches anatomiques mourut à Strasbourg dans le mois de décembre 1815, après avoir

(1) C'est chez ce médecin (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *franc de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on désirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

éprouvé pendant trois jours une difficulté de respirer et d'avaler. Son conducteur, qui l'avait fait voir vivant, pendant deux ans, dans différentes villes de France et d'Allemagne, assurait que cet animal, qui était une femelle, avait été pris avec son petit sur une des îles Ioniennes, et que ce dernier était mort au bout de six mois de captivité. Le cadavre de la mère fut acquis par la ville, et la peau empaillée, ainsi que le squelette, font partie de notre cabinet public d'histoire naturelle. Les viscères de la poitrine et du ventre, ainsi que les yeux de l'animal, furent livrés à l'amphithéâtre d'anatomie de la Faculté de Médecine, et ont fait le sujet principal de mes recherches. Cependant je n'ai pas négligé d'étudier le squelette après qu'il eut été monté, de façon que j'ai pu joindre aux particularités de splanchnologie que j'ai observées, quelques-unes d'ostéologie. Je ne disconviens pas que mes observations sont la plupart imparfaites, et que mes descriptions offrent des lacunes en plus d'un endroit; mais je prie de considérer, d'abord, que mon intention n'est pas d'offrir un traité complet d'anatomie comparée sur l'espèce de phoque que le hasard m'a permis d'examiner, mais seulement quelques remarques, soit confirmatives, soit supplémentaires, à celles que les anatomistes ont consignées sur d'autres espèces de ce genre de mammifère; et qu'en second lieu, il est impossible d'étudier avec soin la structure des parties lorsqu'on n'a pas à sa disposition le cadavre entier; lorsqu'on ne peut examiner ni les connexions, ni les rapports des organes;

lorsqu'on est réduit à travailler sur des viscères excisés à la hâte, mutilés et endommagés, et dont la putréfaction avait déjà commencé à s'emparer.

Toutefois je vais commencer ma description par indiquer l'espèce à laquelle notre animal appartient, ainsi que les dimensions de son corps, qui, quoique prises sur la peau empaillée, ne doivent pourtant pas beaucoup différer de celles qui existaient pendant l'état de vie.

L'individu soumis à mes recherches était une femelle de l'espèce de phoque décrite, en premier lieu, par feu M. *Hermann*, sous le nom de *Phoca Monachus*, d'abord dans un ouvrage périodique publié à Berlin, intitulé : *Beschtigœfungen der Berlinischen Gesellschaft naturforschender freunde* (1), et ensuite dans les *Observationes Zoologicæ*, ouvrage posthume publié par M. *F. L. Hammer* (2). Voici le caractère spécifique que ce célèbre professeur lui assigne :

Capite inauriculato, dentibus incisoribus utriusque maxillæ quatuor; palmis indivisis, plantis exunguiculatis ; pilis nigricantibus siccitate surrectis molliusculis.

Après *Hermann*, *Buffon* a également donné une description de cet animal, et l'a désigné sous le nom de *Phoque à ventre blanc* (3); ensuite *Gmelin* l'a

(1) *Band* 4, p. 456-509, tab. 12.

(2) *Argentorati*, 1804, in-4.° p. 25.

(3) Supplémens, t. vj, p. 310, pl. 44.

reçu dans la treizième édition du *Systema Naturæ Linnæi*. *Leske* en a fait mention dans sa Zoologie (1); et, enfin, M. *Cuvier* en parle dans son dernier ouvrage d'histoire naturelle (2).

La longueur de notre animal, depuis le museau jusqu'à la pointe de la queue, était de six pieds sept pouces.

Sa plus grande circonférence, celle autour des épaules, était de quatre pieds cinq pouces; sa plus petite circonférence, immédiatement au-dessus des pieds de derrière, de vingt-cinq pouces.

Ses pieds de devant étaient longs de treize pouces; ceux de derrière de dix pouces et demi: la largeur de ces mêmes pieds était de dix-sept pouces, les doigts étant dans un médiocre degré d'écartement.

La longueur de la queue était de cinq pouces et demi; la circonférence du col, de deux pieds et demi.

Examen du squelette.

Le squelette mesurait six pieds sept pouces, depuis l'extrémité des mâchoires jusqu'à la pointe du coccyx.

Sa tête était longue de onze pouces trois lignes; je l'ai comparée avec la description qu'a donnée

(1) *Anfangsgruende der Naturgeschichte; zweite Ausgabe*, p. 168.

(2) Le règne animal distribué d'après son organisation. Paris, 1817, t. I, p. 166.

Wiedemann (1) de cette partie de squelette, mais qui, à coup sûr, appartenait à un individu plus jeune que le nôtre, et à une espèce plus petite, probablement au phoque commun (*phoca vitulina*), comme étant le moins rare. Mon examen n'a pu porter que sur la tête considérée dans son entier, attendu qu'il ne m'était pas permis de l'ouvrir ou de la désarticuler. Ce dernier point, quand même il m'aurait pu être accordé, eût été impraticable par rapport à l'ossification des os du crâne.

En effet, les os frontaux étaient ossifiés entr'eux et avec les pariétaux; une crête, longue et fourchue, indiquait l'endroit où les deux premiers os étaient autrefois séparés.

Les pariétaux étaient ossifiés entr'eux et avec l'occipital : une crête lambdoïde extrêmement forte, haute de sept lignes, et qui a dû servir sans doute d'attache aux muscles de la nuque, se trouvait à l'endroit de la suture du même nom. Au milieu de l'os occipital, où devoit réguer une crête saillante et longitudinale, il existait une cannelure assez large.

La partie écailleuse du temporal était ossifiée avec le pariétal et le sphénoïde : en un mot, tous les os qui composent la calotte du crâne étaient unis par ossification; les sutures, entre les os de la face, étaient les seules qui existassent, ainsi que celles qui sé-

---

(1) *Archiv für die Zoologie und Zootomie; Braunschweig*, 1800, in-8.° 1 *Band*, 2 *stück*. p. 34.

parent des os frontaux les os propres du nez et ceux de la mâchoire supérieure.

La plus grande largeur du crâne, comprise entre les deux tubérosités situées derrière le méat auditif externe, était de six pouces. La plus grande largeur de la face, mesurée entre les deux os zygomatiques, était de six pouces et quart. Les orbites, extraordinairement grands, avaient deux pouces onze lignes dans leur axe, et deux pouces sept lignes de diamètre transversal.

Le diamètre longitudinal des narines était de vingt-trois lignes; le transversal des deux narines, prises ensemble, était de dix-huit lignes.

Le diamètre du trou optique était de deux lignes seulement; celui du trou sous-orbitaire, de quatre lignes, et celui du trou ovalaire ou maxillaire inférieur, de cinq lignes.

Le méat auditif externe avait deux lignes et demie; le trou déchiré postérieur, trois lignes; et le trou carotidien, ainsi que la portion osseuse de la trompe d'Eustache, chacun une ligne et demie de diamètre.

Les trous incisifs antérieurs n'existaient plus que comme des fentes extrêmement étroites.

La longueur de la mâchoire inférieure, depuis l'angle jusqu'au menton, était de six pouces quatre lignes. Sa plus grande largeur, d'un angle à l'autre, était de quatre pouces cinq lignes. La plus petite, au contraire, c'est-à-dire la dimension transversale du menton, était de quatorze lignes. L'apophyse condyloïde avait seize lignes de diamètre.

La mâchoire inférieure offrait, au reste, à sa surface externe plusieurs petites ouvertures irrégulières, et deux principaux trous sur les côtés de la symphyse du menton. L'orifice qui donne naissance au canal dentaire était très-petit.

Chaque mâchoire renfermait quatre dents incisives, pointues; deux dents canines, et six dents molaires, de forme tricuspide, de telle sorte qu'une pointe forte et longue se trouvait placée entre deux petites éminences. Les dents incisives étaient très-fortes dans la mâchoire supérieure.

M. *Treviranus* a donné, dans le Mémoire de M. *Albers* sur l'anatomie du phoque (1), une description on ne peut pas plus complète des os qui composent le tronc et les membres de cet animal, et à laquelle je rapporterai mes propres observations, en indiquant toutefois la dissemblance qu'a pu faire naître la différence d'âge et d'espèce des deux individus.

J'ai compté sept vertèbres cervicales, quinze dorsales, cinq lombaires, un sacrum composé de trois ou quatre fausses vertèbres, et dix ou onze vertèbres coccygiennes, selon que l'on comptera la première vertèbre coccygienne pour une dernière fausse vertèbre du sacrum, ou pour la première pièce du coccyx.

Les pièces dont chaque vertèbre est formée, savoir le corps et les lames (*crura vertebrarum*), étaient

(1) *Beytræge zur Anatomie und Physiologie der Thiere. Heft* 1, *Bremen*, 1802, in-4.°

parfaitement réunies et soudées ensemble, contradictoirement à l'assertion de M. *Treviranus* (*l. c. p.* 24.), suivant laquelle ces pièces ne s'unissent jamais complétement, même dans l'animal adulte. Cette remarque, comparée à l'absence des épiphyses dans notre individu, à l'ossification des sutures, à la petitesse des trous qui livrent passage aux vaisseaux et nerfs, me confirme de plus en plus dans l'opinion que le phoque examiné par l'auteur que je viens de citer n'était encore qu'un jeune animal.

Les trous dont sont percées les apophyses transverses de l'atlas pour le passage de l'artère vertébrale se trouvaient creusés au centre d'une fossé extrêmement considérable.

L'apophyse transverse de la seconde vertèbre était extrêmement courte; mais l'apophyse épineuse, par contre, très-large.

J'ai observé, comme M. *Treviranus*, que les troisième et quatrième vertèbres cervicales avaient une apophyse épineuse très-petite; mais je n'ai pas vu, comme lui, que les apophyses épineuses des sixième et septième vertèbres fussent bifurquées à leurs extrémités.

D'un autre côté, j'ai constaté la remarque de cet auteur, d'après laquelle les apophyses transverses très-larges des vertèbres cervicales, surtout de la cinquième et sixième, donnent elles-mêmes naissance postérieurement à une apophyse secondaire, qui, recourbée légèrement en haut, change la surface plane de l'apophyse transverse en une gouttière, ser-

vant sans doute à loger les nerfs cervicaux à leur passage sur les côtés du col.

J'ai enfin vu, comme cet anatomiste, que la septième vertèbre n'offrait pas cette disposition à ses apophyses transverses.

Les apophyses articulaires des vertèbres cervicales étaient longues, et dépassaient de beaucoup les lames des vertèbres; d'où il résultait une grande distance entre ces lames et autant d'endroits où la moelle de l'épine n'était couverte que de ses membranes.

Les apophyses épineuses de la première jusqu'à la septième vertèbre dorsale inclusivement, étaient extrêmement considérables, et presque toutes posées perpendiculairement sur les lames des vertèbres; celles de la huitième et neuvième étaient plus courtes et plus insignifiantes; celles de la dixième et onzième étaient les plus courtes, mais elles augmentèrent derechef depuis la douzième jusqu'à la quinzième.

Les apophyses articulaires des vertèbres dorsales sont bien plus courtes et plus rapprochées les unes des autres qu'aux vertèbres cervicales; et depuis la neuvième dorsale elles deviennent même si insignifiantes, qu'elles se confondent avec le bord supérieur des lames des vertèbres; elles ne redeviennent apparentes qu'à la onzième vertèbre dorsale.

Les apophyses transverses, très-considérables aux vertèbres dorsales supérieures, diminuent sensiblement jusqu'à la treizième vertèbre, qui est celle qui a les plus petites.

M. *Treviranus* (*l. c. p.* 26.) décrit des apophyses

obliques inférieures, situées plus en dehors que les apophyses articulaires, et derrière les apophyses transverses; entre ces deux apophyses il existe, dit-il, une échancrure qui reçoit le prolongement articulaire supérieur de la vertèbre inférieure. Cette apophyse accessoire, plus considérable dans la onzième vertèbre, diminue sur les vertèbres suivantes, en sorte que sur les premières des lombes elle ne représente plus qu'une petite saillie. Je n'ai pas remarqué cette disposition, mais j'ai observé à la onzième, douzième et treizième vertèbre dorsale deux apophyses, l'une montante, placée derrière l'apophyse oblique, l'autre descendante, située derrière la fossette par laquelle l'apophyse transverse de la vertèbre s'articule avec la tubérosité de la côte. A la quatorze et quinzième vertèbre les apophyses descendantes n'étaient plus que de très-petites éminences.

Aux vertèbres dorsales inférieures, ainsi qu'aux lombaires, il y a un intervalle très-grand entre les lames des vertèbres, ce qui provient de leur peu de largeur comparée à la grande hauteur du corps de ces os.

Les apophyses obliques supérieures et montantes des vertèbres lombaires sont très-longues; les inférieures, au contraire, très-courtes, et ne forment, pour ainsi dire, que des petits prolongemens styloïdes très-pointus. Les unes et les autres ne me paraissaient pas servir à l'articulation, en sorte que c'est seulement par leurs corps que ces vertèbres

s'articuleraient. Il résulterait de cette disposition une plus grande liberté de mouvemens dans la portion lombaire de la colonne vertébrale de cet animal.

Les auteurs ont varié dans la description du sacrum, et ne s'accordent pas sur le nombre de pièces dont cet os est formé : les uns lui en comptent sept, d'autres quatre, d'autres deux. M. *Treviranus* compte quatorze vertèbres, depuis la dernière lombaire jusqu'à la pointe de la queue, et il décrit très-minutieusement les pièces dont le sacrum était sans doute composé sur l'espèce de phoque qu'il avait eu à disséquer, comme autant de vertèbres séparées avec leurs apophyses épineuses, transversales et même obliques. Dans le squelette que j'ai pu examiner, le sacrum est formé de trois fausses vertèbres réunies et soudées ensemble, comme cela se remarque sur l'homme adulte, et où conséquemment il n'est plus question d'apophyses transverses ni d'apophyses obliques. Il y a, comme je l'ai annoncé plus haut, une quatrième fausse vertèbre, qui, quoique non soudée avec le sacrum, ne me paraît pas moins devoir en faire partie, tant parce qu'elle ressemble aux pièces qui la précèdent, que parce qu'elle forme avec celle qui lui est immédiatement supérieure, les derniers trous sacrés antérieurs et postérieurs. Si, comme l'insinue M. *Treviranus*, il faut avoir égard au canal vertébral destiné à loger la moelle de l'épine pour savoir où finit le sacrum et où commence le coccyx, j'avoue que je devrais compter cinq pièces au sacrum, et onze seulement au coccyx; mais cette règle est

incertaine, car, d'après la remarque de M. *Cuvier* (1), le sacrum ne doit pas être censé se prolonger aussi loin qu'il y a de vertèbres qui renferment un canal destiné à la moelle de l'épine, attendu que les premières vertèbres de la queue ont manifestement ce canal sans pouvoir être considérées comme faisant partie du sacrum.

De quinze côtes il y en a treize de vraies et deux seulement de fausses. Dans le squelette examiné par M. *Treviranus*, il y en avait dix vraies et cinq fausses (*l. c. p.* 28). D'après ce même anatomiste, la portion cartilagineuse constituait la moitié de la côte, et sur notre sujet elle n'en fait que le tiers : nouvelle preuve que nos deux animaux étaient d'un âge différent.

Le sternum, long d'un pied sept pouces, est formé de onze pièces (de neuf sur le squelette décrit par M. *Treviranus*). La première a la figure d'un cœur sur les cartes à jouer; la seconde est plus allongée et plus étroite, et forme, avec la première, un véritable manche (*manubrium*). Dans la ligne d'interjection, entre la première et la seconde pièce du sternum, s'attache le cartilage de la première côte. La troisième pièce du sternum est la plus longue de toutes; elle reçoit les cartilages de la deuxième et troisième côte. Les cartilages des côtes suivantes s'insèrent dans les interstices qu'on remarque entre les différentes pièces du sternum. Ces pièces offrent extérieurement

(1) Leçons d'Anatomie comparée, t. 1, p. 165.

une surface plane, et sur leur surface interne une gouttière assez superficielle.

Je ne trouvai aucune appendice xyphoïde, qui était très-large dans l'individu décrit par M. *Treviranus*.

L'omoplate est en tout conforme à la description de l'anatomiste que je viens de citer. L'épine partage la surface externe de cet os en deux fosses ; l'une supérieure (sus-épineuse), très-grande, superficielle et presque plate, et l'autre (sous-épineuse) un peu plus profonde. Il n'y a point d'acromion et point d'apophyse coracoïde. La côte supérieure forme, avec la base de l'omoplate, un demi-cercle ; la côte externe, par contre, offre une grande échancrure semi-lunaire. Le col de l'omoplate est plus long que dans l'espèce humaine. La cavité glénoïde présente une surface ovalaire assez concave, d'un pouce quatre lignes de diamètre longitudinal. Les dimensions de l'omoplate en entier sont de sept pouces cinq lignes en longueur, et de cinq pouces sept lignes en largeur.

L'humérus n'a que quatre pouces dix lignes de longueur ; il est couché comme une *S* italique ; sa tête est dirigée en arrière, ses deux tubérosités le sont en avant. La grande tubérosité est très-considérable, et dégénère en une crête extrêmement forte, qui se perd sur la face antérieure de l'os, vers les condyles ; la petite est plus arrondie que la grande, mais encore plus considérable que dans l'homme : entre ces deux tubérosités il y a, comme on pouvoit s'y attendre, une gouttière large et profonde. L'extrémité inférieure de l'humérus est à peu près figurée comme

dans l'espèce humaine ; mais je n'ai pas remarqué le trou dont, suivant *Kulmus*, le condyle interne doit être percé pour laisser passer un nerf.

Le radius est de la même grandeur que l'humérus, mais du quart plus petit que le cubitus. Il est arrondi et épais en haut; aplati par les côtés, et extrêmement large en bas. Son extrémité inférieure n'est point munie d'apophyse styloïde.

Le cubitus est comprimé, et l'olécrane, long de vingt-six lignes, se termine en une crête qui descend le long de la surface postérieure de l'os. La face antérieure de l'olécrane est petite : l'apophyse coronoïde est obtuse et insignifiante ; le styloïde manque comme au rayon.

Les os du carpe sont au nombre de six, disposés en deux rangées, de manière, cependant, que le premier os de la première rangée, savoir le scaphoïde s'avance et se place entre les deux premiers os du second rang du carpe. Si, comme l'assure M. Cuvier (1), le scaphoïde est réuni, dans le phoque, au semi-lunaire, et forme avec lui un grand os, on ne s'étonnerait pas qu'il se plaçât entre les os du second rang, et ne s'articulât avec le doigt du milieu, et qu'il ne constituât le véritable grand os du carpe. Je n'ai en effet pas rencontré ce même os dans le phoque, et il n'y en avait aucun qui lui ressemblât, soit par la grandeur, soit par la forme, soit par la manière de s'articuler dans la cavité scaphoïde, etc.

(1) Leçons d'Anatomie comparée, t. I, p. 303.

Voici, au reste, la manière dont les os du carpe étaient rangés.

Premier rang : 1° os scaphoïde s'articulant tout seul avec le rayon ; 2° un petit os cunéiforme ; et 3° un os cuboïde, s'articulant tous deux avec le cubitus.

Second rang : 1° l'os trapèze ressemblant assez bien à celui de l'homme ; 2° et 3° deux os de forme cuboïde.

Des cinq os du métacarpe, les trois premiers ressemblent à ceux de l'homme en ce que leur partie moyenne a une forme prismatique ; les deux derniers sont aplatis, c'est-à-dire comprimés dans le sens de leurs surfaces dorsale et palmaire.

Le premier et le second de ces os s'articulent avec le trapèze ; le troisième avec l'os scaphoïde qui, comme j'ai dit, s'avance dans la seconde rangée, et fait fonctions de grand os : le quatrième avec le second, et le cinquième avec le troisième os du second rang.

J'ai compté trois phalanges à tous les doigts de la main. La première phalange du pouce est plate et longue de deux pouces cinq lignes ; celle du second doigt est moins longue, mais également aplatie ; celle du cinquième doigt est extrêmement petite. La seconde phalange du pouce a dix-huit lignes de longueur, et la troisième six lignes seulement. Les deux dernières phalanges des autres doigts sont toutes moins longues.

Les dimensions de la main, considérées en totalité,

sont les suivantes : longueur depuis le premier os du carpe jusqu'à la troisième phalange du pouce, sept pouces deux lignes ; largeur du métacarpe, deux pouces quatre lignes.

L'os des îles est très-petit ; sa crête épaisse, large de deux pouces et demi, ne s'élève pas au-dessus de la base de l'os sacrum. La fosse iliaque est extrêmement insignifiante ; mais son épine extérieure et inférieure est très-prononcée.

La branche horizontale du pubis, improprement ainsi dénommée dans le phoque, puisqu'elle descend obliquement en s'amincissant de plus en plus, est longue de cinq pouces quatre lignes. Ce qu'on appelle le corps du pubis, c'est-à-dire cette partie par laquelle les deux pubis s'articulent entr'eux est très-aplatie et très-comprimée, et pas plus épaisse que quelques feuilles de papier.

Il n'existe point de tubérosité sciatique ; mais cette partie de l'ischion est aussi plate et aussi amincie que l'os pubis, et représente un bord tranchant. L'épine sciatique est assez prononcée ; l'échancrure du même os forme, avec l'iléon et le sacrum, une ouverture ovalaire très-alongée. Le trou obturateur a trois pouces de diamètre.

Le fémur, long de trois pouces sept lignes, conséquemment plus petit que l'humérus, est situé transversalement de dedans en-dehors. Le grand trochanter est très-saillant, et offre une surface large et raboteuse ; le petit trochanter n'existe pas ; le col est court, et la tête constitue la moitié d'une sphère.

La partie moyenne de l'os est comprimée dans le sens de ses surfaces antérieures et postérieures, conséquemment plus larges qu'épaisses. Les condyles, larges de deux pouces et quart, ne diffèrent point de ceux de l'homme.

Le tibia est comprimé par ses côtés; son bord péronien est plus tranchant, l'autre plus arrondi; à sa surface externe il règne une large gouttière qui disparoît vers le tiers inférieur de l'os. Les condyles présentent une surface extrêmement aplatie. Il n'y a point de tubérosité destinée à l'attache du ligament propre de la rotule. Le tibia est assez épais à son extrémité inférieure, et sa malléole est très-prononcée. Toute la longueur de l'os est de huit pouces trois lignes.

La tête du péroné, de chaque côté, est unie à l'extrémité supérieure du tibia, par ossification, et cependant la malléole externe est encore une épiphyse, et qui, pour le dire en passant, est la seule que ce squelette m'eût présentée. Cette circonstance me fait conjecturer que les deux os de la jambe sont naturellement unis entr'eux dans notre espèce de phoque, quoique M. *Treviranus* soutienne le contraire par celle qu'il a décrite. Le péroné, au reste, est de la même longueur que le tibia, et d'une forme prismatique; ses bords sont presque tranchans; il s'amincit dans sa partie moyenne pour grossir derechef à son extrémité inférieure, laquelle dégénère en une malléole forte et épaisse.

La rotule est petite, arrondie, et d'un diamètre de dix lignes.

Je n'ai rien à ajouter à la description que M. *Treviranus* a donnée du pied; elle se rapporte parfaitement à l'espèce de phoque que j'ai observée. Comme cet anatomiste, j'ai remarqué que les sept os du tarse ont une grande ressemblance avec ceux de l'homme, tant pour la forme que pour leur position et leur articulation, soit entr eux, soit avec les os du métatarse. J'ai seulement vu, contradictoirement à l'anatomiste que j'ai souvent cité, que le second ou le petit os cunéiforme est également apparent dans la plante du pied, et que le troisième os du métatarse s'articule avec le troisième os cunéiforme tout seul, et non avec une portion du second.

Le premier os du métatarse est le plus fort et le plus long : il a trois pouces huit lignes de longueur; le second l'est moins; le troisième est le plus court; le quatrième augmente derechef de longueur, et le cinquième est presque aussi long que le premier. Ces os ont, en général, une forme cylindrique. Il n'en est pas de même des phalanges. La première du gros orteil est aussi longue que l'os du métatarse, mais comprimée de manière à présenter une face externe et une face interne; toutes les phalanges sont comprimées dans ce sens. La première phalange du cinquième orteil est semblable à celle du premier quant à sa longueur, d'où il suit que le premier et le cinquième orteil sont les plus longs, et qu'une ligne courbe peut toucher, par sa convexité, le sommet des dernières phalanges.

Examen de l'œil.

Les paupières, et autres parties accessoires à l'œil n'existaient plus; je n'ai pu soumettre à mon examen que le globe lui-même avec la membrane clignotante, et les muscles de l'œil, mais sans pouvoir indiquer de quel point de l'orbite chacun de ces derniers provenait.

La membrane clignotante, large, dirigée de haut en bas, et de dedans en dehors, coupée en biseau, est susceptible de couvrir toute la partie antérieure du globe de l'œil. Epaisse à sa base de quatre lignes, elle a dix-huit lignes vers son bord libre et tranchant, conséquemment dans le sens de sa plus grande largeur.

L'axe de l'œil est de dix-huit lignes, et le diamètre transversal de cet organe de dix-sept lignes.

Le nerf optique n'a qu'une ligne et un tiers d'épaisseur.

Après avoir eu incisé la sclérotique, j'ai pu me convaincre de la différence frappante que présente cette membrane dans les divers points de son étendue.

Rien n'est plus facile que de distinguer quatre zones à la sclérotique, deux épaisses et deux minces, et qui sont placées alternativement l'une à la suite de l'autre.

La première zone qui suit après la cornée transparente, a une largeur de cinq lignes et une épaisseur de deux tiers de ligne. Sa densité est telle

qu'il faut employer une certaine force pour la couper avec les ciseaux. Elle est suivie de la seconde zone qui, large de trois lignes et demie, n'a que deux tiers de ligne d'épaisseur, et est, par conséquent, mince et molle. La troisième est, derechef, épaisse et encore plus dureque la première, de la largeur de six lignes et demie, et de deux lignes d'épaisseur; enfin la quatrième, la plus mince de toutes, puisqu'elle n'a qu'une demi-ligne d'épaisseur, occupe la partie postérieure et le centre du globe de l'œil; elle a cinq lignes de diamètre, et est percée dans son milieu par le nerf optique. Les trois premières zones ont été très-bien indiquées par *Blumenbach* (1); mais il ne fait aucune mention de la quatrième, ce qui me fait croire qu'elle n'existait pas sur l'espèce de phoque (*Phoca Groenlendica*) qu'il avait soumise à son examen. Cette dernière disposition, au reste, ne s'est encore rencontrée, à ma connaissance, que sur l'œil de la baleine du Groënland (*Balaena Mysticetus*) (2).

M. *Rudolphi* (3), tout en convenant de la diffé-

(1) *Comment. Societ. reg. Goetting.* Vol. VII, ad annum 1784, p. 4.

(2) *Albers, Bemerkungen ueber den Bau des Auges zweyer Thiere aus dem Geschlechte der Wallfischarten*: Abhandlun gen der physikalisch-medicinischen Societæt zu Erlangen. Band I, p. 460.

(3) *Anatomisch-physiologische Abhandlungen.* Berlin, 1802, pag. 7.

rente épaisseur de la sclérotique, et tout en rendant hommage à l'exactitude des observations de M. *Blumenbach* sur ce point, il prétend, néanmoins, que cette disposition n'appartient pas exclusivement au phoque, et qu'en conséquence elle n'explique pas comment l'œil de cet animal s'accommode à la vision à travers deux milieux d'une densité si différente. Il ajoute, pour preuve de cette opinion, que cette même organisation de la sclérotique se rencontre sur le cheval, sur le bœuf, sur le lièvre, et notamment sur le porc, qui, étant tous des quadrupèdes terrestres, et vivant dans un seul et même milieu, n'auraient pas eu besoin de cette structure particulière. Ayant examiné des yeux de bœuf et de lièvre, j'ai remarqué dans les divers endroits de la sclérotique quelques légères modifications dans son épaisseur et sa densité, et j'ai trouvé cette modification encore plus marquée sur les yeux du sanglier. Mais il y a loin de la structure de la sclérotique de ces animaux à celle du phoque. Ce qui donne d'ailleurs à l'opinion de M. *Blumenbach* un nouveau degré de force, c'est l'insertion aux différentes zones de la sclérotique des muscles de l'œil, dont je vais indiquer les attaches.

Les quatre muscles droits, analogues à ceux de l'homme, aboutissaient à la première zone épaisse de la sclérotique; quatre autres muscles s'attachaient au milieu du globe de l'œil, et notamment à la première zone même; les deux obliques, qu'on reconnaissait très-bien à la direction suivant laquelle ils

s'inséraient, se fixaient également à cette zone; enfin le muscle suspenseur, ou choroïde, entourait le nerf optique, comme une gaîne, et finissait dans la zone mince postérieure. Cette disposition démontre, ce me semble, évidemment, que, dans le phoque, l'œil est susceptible de subir des changemens dans sa forme; que la cornée peut, tantôt être rapprochée et tantôt être éloignée de la rétine. Que l'axe de l'œil peut, tantôt être allongé et tantôt être raccourci par l'action des muscles, et que l'organisation de la sclérotique favorise singulièrement ces mêmes changemens.

La cornée ne m'a pas paru aussi épaisse, proportionnellement à la sclérotique et à la choroïde; son tissu était aussi, en quelque sorte, plus friable; je pouvais le déchirer en le saisissant avec la pincette, ce qui n'est pas aussi aisé sur les autres animaux et sur l'homme. Son grand diamètre, dirigé transversalement, était de quatorze lignes, et le petit, d'un pouce.

La choroïde avait une demi-ligne d'épaisseur. Mais à ses deux surfaces, elle n'offrait un tapis blanc qu'à sa partie postérieure.

Le corps ciliaire avait près d'une ligne et demie d'épaisseur. Les procès ciliaires, très-forts, étaient au nombre de cent cinq; ils se continuaient manifestement sur la face postérieure de l'iris, sous la forme de fibres rayonnées, de sorte qu'il y avait autant de ces fibres qu'il y avait de procès ciliaires.

La face antérieure de l'iris offrait le réseau de

vaisseaux sanguins décrits par *Blumenbach* (1), et qui, appliqués seulement sur cette membrane, sans faire partie de son tissu, pouvaient en être soulevés avec la pince. Cependant ils ne m'ont pas paru aussi nombreux que le dit l'anatomiste de Goettingue.

Le diamètre transversal de la pupille était de quatre lignes, et le perpendiculaire de deux lignes et demie.

Je n'ai pas pu examiner la rétine, ni les humeurs de l'œil, parce que ces parties étaient altérées par la putréfaction.

Le seul cristallin était devenu, lorsque je le soumis à mon examen, un corps compacte et opaque par l'effet de l'esprit-de-vin; j'ai observé que, comme dans l'espèce humaine, sa face antérieure est moins convexe que la postérieure. Son diamètre transversal était de huit lignes; son axe avait une ligne de moins.

Glande thyroïde.

La glande thyroïde est divisée en deux lobes, séparés l'un de l'autre par l'interposition du larynx (dont je n'ai pu examiner la structure, attendu qu'il avait été mutilé). La longueur de chaque lobe était de trois pouces un quart, sa largeur d'un pouce un quart, et son épaisseur de cinq lignes. La couleur de ces deux lobes (ou plutôt de ces deux glandes) était d'un rouge foncé, sem-

(1) L. c. p. 45.

blable à celle de la thyroïde d'un enfant qui n'a pas respiré. Quant à sa consistance, elle était friable, moins tenace que dans l'espèce humaine, et susceptible d'être déchirée. On découvrait alors dans son intérieur plusieurs grains glanduleux, dont quelques-uns étaient liés par un tissu extrêmement serré tandis que d'autres tenaient ensemble par un tissu plus lâche.

Organe de la respiration.

La trachée-artère est longue d'un pied et demi, et large de vingt lignes. Le nombre des cerceaux cartilagineux est de cinquante-six. Ils forment presque des cercles parfaits, ou plutôt les segmens de cercle, se touchant postérieurement par leurs extrémités, effaçaient, pour ainsi dire, l'espace membraneux qui complète postérieurement le canal aérien. Les cerceaux, qui se touchaient tous par leurs bords, étaient tellement organisés par leur forme, qu'un cerceau plus large dans son milieu qu'à ses deux extrémités, ayant par conséquent ses deux bords convexes, alternait avec un autre, étroit dans son milieu, et ayant ses deux bords concaves ; disposition que je ne trouve pas qu'on ait remarquée sur d'autres mammifères.

La bronche droite était longue de quinze lignes et large de dix-huit lignes et demie ; la gauche etait longue de vingt-cinq lignes et large de quatorze lignes.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur le nombre de scissures qui partagent en lobes l'un et l'autre pou-

mon. *Daubenton* (1) et *Prochaska* (2) n'en ont trouvé aucune. *Perrault* dit (3) « que le poumon n'avait » qu'un lobe de chaque côté, qui était seulement » un peu coupé en travers par le milieu. » *Cuvier* (4) attribue deux lobes au poumon droit, et aucun au poumon gauche. L'individu que j'ai examiné offrait l'inverse de cette disposition; encore le poumon gauche n'était-il divisé que par une scissure peu profonde. Ce même poumon était couvert d'une fausse membrane brunâtre, épaisse et veloutée : il était en outre dans un état de compression et de *collapsus* qui le rendait difficile à reconnaître au premier abord, provenant d'un fluide brunâtre très-abondant, épanché dans la cavité thorachique gauche, ce qui constituait un empyème sanieux. Il est assez particulier que beaucoup d'animaux en état de captivité périssent de maladies de poitrine, témoin le lion disséqué par *Perrault* (5), le tigre qui mourut en l'an 12 dans la ménagerie de Paris (6), et le mandrill dont j'ai examiné le cadavre en l'an 1809.

---

(1) Tiedemann, *Zoologie zu seinen Vorlesungen ent wor fen; Band* I, 1808, pag. 550.

(2) *Abhandlungen der bœmischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Prag.* 1785, p. 16.

(3) Mém. pour servir à l'histoire naturelle des anim., t. I, p. 200.

(4) Leçons d'Anat. comp. t. I, 345.

(5) L. c. t. I, p. 14.

(6) Annal. du Mus. d'Hist. Nat. Cahier 24, p. 474.

Cœur.

Le cœur pesait une livre treize onces et demie. Il était plus arrondi et moins conique que dans l'espèce humaine, et son bord antérieur moins tranchant.

Les deux ventricules étaient larges, mous et flasques; on n'apercevait en eux aucune différence de dureté, qui existe ordinairement, dans le cœur de l'homme, entre le ventricule droit et le ventricule gauche.

Les oreillettes étaient plus larges que dans l'homme.

L'artère pulmonaire, mesurée avant sa division en deux branches, avait un diamètre de dix-neuf lignes.

L'artère aorte, avant la naissance de l'artère innominée, avait deux pouces et demi de diamètre mais dans la poitrine, elle se rétrécissait au point de n'avoir plus que huit lignes de largeur.

Le conduit artériel de *Botal* était oblitéré et réduit en ligament.

Quoique plusieurs anatomistes, tels que *Kulmus* (1), *Perrault* (2), *Parson* (3), et *Portal* (4), prétendent que le trou de communication existe encore entre les deux oreillettes dans l'animal adulte; je n'ai pourtant pas pu constater ce fait; mais j'ai au contraire trouvé

(1) *Phocas Anatom. Act. nat. curios.* Vol. I, Obs. 9, p. 16.

(2) L. c. t. I, p. 200.

(3) *Phil. Transact. f. the year* 1732, *the year* 1744. *abrig'd by J. Martin*, vol. IX, p. 74.

(4) Histoire de l'Acad. Roy. des Sciences, année 1770, p. 414.

que cette communication était totalement interceptée. D'autres anatomistes, tels que *Schelhammer*, *Hartman* et *Albers* (1), ont déjà fait la même remarque.

C'est aussi un fait connu déjà depuis long-temps que l'excessive dilatation des veines dans la région précordiale, la veine cave inférieure surtout, forme des sinus très-larges, à parois excessivement minces. Je dirai, à l'occasion du foie, quel énorme sac cette veine constitue auprès de cet organe. Mesurée à la hauteur des reins, elle avait encore un diamètre de deux pouces.

Le cœur n'ayant pu être ouvert, je n'ai pas été à même d'examiner l'intérieur de ses ventricules.

Canal alimentaire.

L'œsophage était long de trois pieds, et sa plus grande largeur, qui se trouvait un peu au-dessus de son milieu, était de quatre pouces et quart, ce canal étant mesuré dans un état de médiocre distension par de l'air. Cependant, plus bas, il se rétrécissait, et n'avait plus que trois pouces à l'endroit où il s'insère dans l'estomac. Sa structure musculeuse était très-marquée. Les fibres constituaient par leur assemblage un muscle penniforme, qui régnait dans toute la longueur du canal, en sorte qu'on pourrait soutenir que le constricteur du pharynx s'étendait, pour ainsi dire, jusqu'à l'estomac; car les fibres charnues de

(1) *Beytraye zu Anatom. Physiol. der Thiere*, 1 *Heft.*, p. 11.

l'œsophage avaient le même arrangement que celles de ce muscle.

L'estomac, long de vingt pouces, et très-ample, surtout à son grand cul de sac, dont la circonférence était de deux pieds cinq pouces, offrait un étranglement à son trou inférieur, d'où naissait l'extrémité pylorique, laquelle montait vers le foie, dans une direction si oblique qu'elle approchait presque de la perpendiculaire.

L'artère gastro-épiploïque gauche fournissait un nombre infini de rameaux à la grande courbure de l'estomac.

Selon *Blumenbach* (1) et *Albers* (2), l'estomac du phoque commun (*Phoca vitulina*) n'a point de grand cul de sac: on voit que notre espèce de phoque en était pourvue.

Le canal cholédoque s'ouvrait dans le duodénum à un pouce et quart de distance de la valvule du pylore.

L'intestin grêle était long de quarante-cinq pieds six pouces; la largeur, qui était d'un pouce, était partout la même; ses parois étaient épaisses et charnues; sa couleur d'un rouge plus foncé que dans l'espèce humaine; les fibres musculaires longitudinales étaient bien visibles. On ne découvrait aucune valvule con-

(1) *Vergleichende Anatomie, erste Ausgabe*, § 86.

(2) L. c. p. 15.

nivente dans son intérieur, comme l'ont déjà remarqué *Prochaska* (1) et *Tiedemann* (2).

Le gros intestin avait quatre pieds de longueur et deux pouces de largeur: il était parfaitement rond et cylindrique, et n'offrait pas les bosselures que l'on rencontre sur le colon, dans l'espèce humaine; mais son aspect et sa structure ne différaient pas de celle de l'intestin grêle.

Le cœcum était long de dix-huit lignes seulement, tandis que sa largeur était de deux pouces et quart. Il ne paraissait aucun appendice vermiculaire.

Ainsi tout le canal alimentaire de notre animal était de cinquante quatre pieds deux pouces, et tenait conséquemment huit fois la longueur de l'individu, ce qui ne donne pas une proportion aussi forte qu'on l'a indiqué pour d'autres espèces de phoques, comme par exemple pour le phoque ordinaire, dont le canal intestinal est vingt-huit fois plus long que le corps, et l'ours marin, dont les intestins tiennent seize fois la longueur de l'animal (3).

Le mésentère était long, mince et extrêmement transparent: il n'y avait de graisse qu'autour des vaisseaux.

L'artère mésentérique, qui décrivait dans son cours une espèce de cercle, fournissait de sa convexité vingt-

(1) L. c. p. 16.

(2) L. c. p. 550.

(3) *Tiedemann*, l. c. p. 549.

21 branches principales : il n'en sortait aucune de sa concavité.

Les nerfs qui accompagnent les artères intestinales étaient très-visibles, et suivaient les branches de celles-ci dans toutes leurs divisions. Leur dissection m'a paru plus facile que sur l'espèce humaine, parce qu'ils étaient moins collés sur les parois des vaisseaux.

Les glandes mésentériques n'étaient point nombreuses : les plus grandes égalaient en volume une grosse fève : leur couleur était plus rouge, et leur parenchyme plus mou que dans l'espèce humaine.

La cavité des épiploons était extrêmement vaste.

Foie.

Le ligament suspensoire du foie ayant un pied de longueur et trois pouces et demi de hauteur, indiquait à la surface supérieure du foie la division de ce viscère en deux lobes principaux.

Le lobe droit était subdivisé par de profondes scissures, en trois lobes fort longs : un antérieur, un postérieur, et un inférieur.

L'antérieur, situé au côté droit du ligament suspensoire et adhérent à ce ligament, avait un bord supérieur arrondi, un bord externe qui, coupé en biseau, couvrait la partie supérieure du lobe postérieur, et un bord inférieur. Celui-ci offrait une grande échancrure, qui divisait en cet endroit le lobe droit en deux grands appendices, entre lesquels se trouvait placée la vésicule du fiel. L'appendice droit, ou externe, long de six pouces, se terminait en une pointe pris-

matique. L'appendice interne est long de neuf pouces ; il avait une surface externe inégalement bosselée, et une surface inférieure qui couvrait l'estomac, et qui présentait un lobule de deux pouces de longueur.

Le lobe postérieur est moins large, mais plus long que le précédent : il a quinze pouces de longueur, et six pouces de largeur.

Le lobe inférieur, uni à la veine cave inférieure, était caché sous le précédent : sa longueur était de huit pouces, et son épaisseur de sept lignes. Le lobe gauche était sous-divisé à sa surface supérieure par une profonde scissure en deux lobes, un interne et un externe. L'interne, tenant au ligament suspensoire, était long de onze pouces et large de trois pouces et demi. Son bord externe, coupé en biseau, couvrait le lobe externe. Celui-ci, bosselé à sa surface postérieure, touche, par sa surface inférieure, la convexité de l'estomac. Sa longueur était de seize pouces, et sa largeur de cinq pouces. Il se terminait inférieurement en une pointe aplatie.

Je me suis arrêté à dessein un peu longuement à la description du foie, par la raison que les auteurs ont beaucoup varié sur elle, comme on peut s'en convaincre par la lecture du Mémoire de M. *Albers*.

La vésicule du fiel était petite, et ne dépassait pas le bord du foie. Elle recevait six conduits hépatico-cystiques assez considérables.

En mesurant les vaisseaux sanguins qui appartiennent au foie, je rencontrai une notable différence dans leur rapport réciproque : l'artère hépatique avait

un diamètre de deux lignes, tandis que la veine porte en avait un de onze lignes.

La veine cave inférieure, dont les parois étaient excessivement minces, avait, à son passage par le diaphragme, deux pouces deux lignes de diamètre; mais un peu plus bas, et à l'endroit où elle est collée sur la face postérieure du foie, elle se dilatait en un sac extrêmement vaste, et qui avait cinq pouces de largeur. Cette grande dilatation avait, comme de raison, de tout temps excité l'étonnement des anatomistes, qui lui ont assigné pour but final de servir de reservoir au sang, pendant que l'animal plonge dans l'eau, et que, par l'arrêt de sa respiration, les cavités droites du cœur ne peuvent pas librement évacuer dans le poumon le sang qu'elles renferment (1).

Rate.

La longueur de la rate était d'un pied cinq pouces; sa plus grande largeur était de sept pouces, et sa plus grande épaisseur d'un pouce et quart. Elle avait en grand la forme d'une langue de chien, dont on aurait découpé les bords en festons arrondis. Elle était très-molle, très-légère, et ne renfermait pas autant de sang que la rate de l'espèce humaine: son parenchyme pouvait plutôt être comparé à celui du poumon; aussi en soufflant de l'air par l'artère ou la veine de ce viscère, on pouvait le réduire en un tissu vésiculeux, qui avait la plus grande analogie avec le

(1) Albers, l. c. p. 23.

poumon des grenouilles, c'est-à-dire qu'elle offrait alors des cellules larges et d'inégale capacité. J'avais essayé de retenir dans la rate l'air que j'y avais soufflé, mais il me fut impossible : à peine introduit, il s'échappait par des pores qui se trouvaient à la surface du viscère, et celui-ci s'affaissait à l'instant même. Je pris alors le parti de pousser de la matière à injecter dans les vaisseaux qui avaient été auparavant distendus par de l'air, et quoique je ne m'attendisse pas à réussir dans cette opération (à cause de l'air qui était encore contenu dans les vaisseaux, et qui devait s'opposer à l'entrée de la matière à injecter), je vis non-seulement les artères, mais aussi les veines sanguines, être parfaitement remplies. La matière accumulée dans les vaisseaux de la rate ayant produit une grande raréfaction de l'air dans les cellules de cet organe, je me crus obligé, pour en prévenir la rupture, de pratiquer de petites piqûres avec une aiguille bien fine : mais quoique j'eusse expressément choisi les endroits où il n'y avait aucun vaisseau, je vis néanmoins paroître aussitôt une goutte de matière à injecter se frayer un passage par le petit trou que j'avais fait. Je mesurai le diamètre de l'artère et de la veine splénique après leur injection. Celui de la première était de trois lignes, et celui de la seconde de cinq.

La manière dont les vaisseaux spléniques se comportent à l'égard de la rate est très-différente de celle que l'on connaît à l'espèce humaine. Dans celle-ci l'artère, comme la veine, se divisent dans la scissure

de l'organe en plusieurs rameaux, qui vont ensuite, en divergeant, pénétrer séparément dans l'intérieur du viscère. Dans le phoque, au contraire, et sans doute dans les quadrupèdes dont la rate est conformée comme celle de cet animal, les troncs de l'artère et de la veine sont collés, pour ainsi dire, le long de la face interne de ce viscère, où l'on ne remarque qu'une scissure extrêmement superficielle. De cette scissure il part à droite et à gauche un certain nombre de sillons, dans lesquels sont reçus les rameaux artériels et veineux. J'ai compté dix-huit de ces sillons, et dans chacun deux vaisseaux.

Ces rameaux spléniques étoient tous moins gros que les vaisseaux courts, qui, au nombre de cinq, se détachaient des troncs artériels et veineux, pour se rendre au grand cul de sac de l'estomac.

Appareil urinaire.

La longueur des reins était de huit pouces et demi; leur largeur de quatre pouces, et leur épaisseur de quinze lignes. L'aorte ventrale fournissait deux artères émulgentes de chaque côté, une supérieure et une inférieure, qui naissaient à quatre pouces et demi de distance l'une de l'autre, et qui entraient dans le rein par la partie supérieure et inférieure d'une scissure longue de cinq pouces. Cette disposition se trouve représentée dans le Mémoire de *Perrault*.

L'uretère avait quatorze pouces de longueur et trois lignes de largeur, et sortait à peu près du milieu de la scissure du rein.

Les reins avaient une figure bosselée comme ceux du fœtus de l'espèce humaine. Leur bassinet avait peu de capacité relativement au volume de ces organes ; les calyces étaient aussi moins considérables que dans l'homme. On apercevait une substance corticale d'une ligne et demie d'épaisseur, et d'un jaune clair ; la substance mammelonnée n'offrait point de structure tubuleuse.

La vessie urinaire avait une forme elliptique : elle était revêtue du péritoine à sa face postérieure. Ses fibres musculaires avaient la même direction que dans l'espèce humaine : je ne découvris aucunes fibres circulaires autour du col de la vessie. Quant à ses dimensions, elle avait, étant mesurée dans l'état d'insufflation, huit pouces de diamètre longitudinal, et cinq pouces de transversal.

L'urèthre était long de cinq pouces ; sa membrane interne était immédiatement entourée d'un tissu spongieux de deux lignes et demie d'épaisseur, à cellules lâches, et qui, au moment où il fut examiné par la dissection, ne renfermait point de sang. Il était lui-même couvert d'un cercle musculaire de deux lignes d'épaisseur, mais qui lui était commun avec l'extrémité inférieure du vagin ; en sorte qu'on a pu dire que l'extrémité inférieure de l'urèthre et du vagin était embrassée d'un sphincter très-fort, qui diminuait pourtant, et devenait moins épais vers la vulve.

Après qu'on eut incisé ce sphincter, on découvrit des fibres musculaires longitudinales, qui pro-

venaient de la matrice, et qui constituaient une couche musculeuse profonde du vagin.

Organes de la génération.

Les lèvres de la vulve n'existant plus, je n'ai pas pu observer leur disposition ni celle des glandes de Cowper : j'ai seulement aperçu que le muscle constricteur, dont il y avoit encore une portion, étoit bien plus fort que dans l'espèce humaine, ayant une épaisseur d'environ trois lignes. Après avoir enlevé les restes de ce muscle, j'ai découvert un corps spongieux à cellules lâches, mais qui étaient vides de sang.

Les corps caverneux du clitoris étaient un peu plus gros que dans la femme. La tête du clitoris, placée à l'entrée et à la partie supérieure de la vulve, avait cinq lignes de largeur sur autant de longueur; le prépuce était long de quatre lignes.

Les nerfs qui appartiennent à cette partie étaient très-considérables, et pouvaient être comparés, par rapport à leur grosseur, à la paire vague de l'homme.

Divergeans à leur origine, ils se rapprochaient vers le clitoris, se divisaient chacun en trois rameaux, dont les plus externes se distribuaient en muscles constricteurs du vagin; tandis que les plus internes s'anastomosaient, et formaient une arcade semblable à celle que l'on aperçoit aux nerfs digitaux à l'extrémité des doigts et des orteils. De la convexité de cette arcade partaient de nombreux filets pour la tête du clitoris.

La vulve représentait un canal de deux pouces quatre lignes de profondeur, au fond duquel on rencontrait à sa partie supérieure l'orifice de l'urèthre, au centre d'un mammelon considérable de neuf lignes de largeur. Ce même mammelon donnoit naissance, par sa face inférieure, à deux replis de la membrane externe de la vulve qui, en divergeant, allaient joindre à la face postérieure de ce canal deux replis semblables, et dont chacun avoit environ quatre lignes de longueur. Lorsqu'en retournant la vulve, ainsi que le vagin, en sorte que leur face interne devenait l'externe, on observait que ces différens replis étaient unis entr'eux, et qu'ils représentaient une membrane circulaire ayant quatre lambeaux d'une longueur égale, mais dont les antérieurs étaient plus larges que les postérieurs. D'après ceci, il est impossible de ne pas admettre dans le phoque l'existence véritable de la membrane de l'hymen, qui, placée comme dans l'espèce humaine, immédiatement derrière l'orifice de l'urèthre, s'est trouvée déchirée par quatre échancrures en autant de lambeaux fort distincts, ou plutôt en autant de caroncules myrtiformes. Ces caroncules ne s'effaçaient nullement lorsqu'on eut retourné le vagin, quoique cette opération eût été bien propre à les faire disparoître si elles avaient été formées accidentellement par une duplicature ordinaire de la membrane interne de la vulve et du vagin.

On ajoutera donc le phoque aux autres mammifères sur lesquels les recherches de M. *Duverney*

ont constaté l'existence de la membrane de l'hymen. Mais si cette membrane s'efface dans les jumens et les ânesses (1), il est digne de remarque qu'elle ne disparoît pas dans le phoque, quand même il a porté des petits. Au reste, M. *Albers* (2) avait déjà remarqué ces lambeaux dans l'intérieur de la vulve; mais il n'a pas pensé à les assimiler à ceux qui résultent de la destruction de l'hymen.

L'intérieur de la vulve différait de celui du vagin; la surface de la première était d'un rouge foncé, et offrait des fibres musculaires longitudinales, qu'on pouvait comparer, quant à leur direction et quant à leur aspect, à celles de l'œsophage considéré dans l'espèce humaine.

L'intérieur du vagin, au contraire, depuis la membrane de l'hymen jusqu'au col de la matrice, était d'une couleur beaucoup plus blanche : je n'y rencontrai plus de fibres longitudinales, mais plutôt d'autres qui avaient une direction transversale, et qui embrassaient circulairement ce canal. Au reste, ni la surface interne de la vulve, ni celle du vagin, n'offraient des rides transversales; mais elles étaient parfaitement lisses.

Au sommet du vagin je rencontrai le col de la matrice, ayant une dureté cartilagineuse, fendue en deux lèvres, dont l'antérieure avait onze lignes, et la postérieure quatorze lignes de longueur. Ces lèvres

(1) Cuvier, Leçons d'Anatomie comparée, t. 5, p. 132.
(2) L. c. p. 21.

qui étaient divisées par quatre échancrures, en cinq petits lambeaux, interceptaient un orifice externe, et qui pouvait admettre la dernière phalange du doigt au milieu. Le col de la matrice était éloigné de quatre pouces cinq lignes de la membrane de l'hymen.

Quant aux dimensions du vagin, ce canal avait quatre pouces et demi de longueur, et deux pouces et quart de largeur.

Il n'y avait, à proprement parler, point de matrice uni-loculaire, mais les deux cornes dont ce viscère est formé étaient divergentes en haut, et seulement juxta-posées dans un trajet de cinq pouces, s'ouvraient chacune dans le col de la matrice par un orifice distinct. On apercevait, dans leur intérieur, la membrane muqueuse, formant des rides longitudinales et légèrement flexueuses. Leurs parois étaient entièrement formées de fibres musculaires longitudinales, et qui se continuaient même dans l'épaisseur des ligamens larges, en sorte que cette duplicature de l'intérieur était charnue dans la partie qui s'attachait à la convexité des cornes.

Les trompes de Fallope se terminaient en un large pavillon découpé en un grand nombre de franges, mais qui n'étaient pas aussi longues que dans la femme. Leurs orifices externes avaient le diamètre d'une plume de corbeau.

L'aileron des ligamens larges se comportait d'une manière toute particulière à l'égard de l'ovaire; il formait un sac sans ouverture, ayant vingt-six lignes

de longueur, et dans lequel l'ovaire était logé de la même manière que le testicule l'est dans la tunique vaginale. Quoique ce sac fût régulièrement fermé des deux côtés, je ne pouvais néanmoins pas me convaincre de son existence primitive et originelle, et j'attribuai plutôt sa présence à une formation accidentelle, suite de quelque altération organique dans ces parties, jusqu'à ce que la lecture du Mémoire de M. *Albers* m'eut fait connaître que cette disposition existait aussi dans l'individu qu'il a disséqué. Je suis donc encore à me demander comment la conception peut s'opérer dans cet animal, chez lequel la trompe de Fallope ne peut pas s'appliquer immédiatement sur l'ovaire; mais où elle est séparée de lui par l'interposition d'une membrane? M. *Albers* qui décrit le sac qui renferme l'ovaire avec assez de détails, ne s'est pas fait cette question, et ne parle pas même des trompes de Fallope, qui sont cependant bien visibles dans cette espèce de mammifère.

Les ovaires étaient au reste aussi grands l'un que l'autre. Ils avaient une forme ovalaire, et étaient lisses à leurs surfaces. Leur long diamètre était de quinze lignes, et le petit de six lignes.

MEMOIRE

SUR LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR, TRAITÉE PAR UNE MÉTHODE NOUVELLE.

Par J. J. CANIN, *ex-chirurgien principal des armées, docteur en médecine, membre correspondant de la Société médicale de Paris, de l'Académie Impériale et Royale Joséphine de Vienne, membre honoraire de la Société minéralogique d'Jéna, chevalier de la Légion-d'Honneur.*

LA fracture du col du fémur est une de celles qui ont le plus occupé les praticiens ; *Avicenne*, *Albucasis* (1), *Guy de Chauliac* (2), *Ambroise Paré* (3), *Fabrice d'Aquapendente*, *Sennert*, *Fabrice de Hilden* (4), *Laurent Heister*, *Duverney*, *J. L. Petit*, *Ludwig*, *Cheselden*, *David* et autres, ont reconnu qu'elle était, comme la fracture oblique du corps de cet os, une des plus difficiles à maintenir réduite, vu l'action des muscles qui tend à entraîner le fragment inférieur, et occasionner le raccourcissement du membre.

La plupart ont recommandé l'extension ; les uns ont voulu l'exécuter à l'aide d'une gouttière qui logeait le côté externe de la cuisse, ou relevait toute

(1) *De fractura ossis coxæ*, cap. VII, pag. 53 et 54.

(2) Fracture de la cuisse dans l'articulation, chap. 21, pag. 524.

(3) *De chirurgiis operationibus, de ossium fractura*, 335.

(4) *Institutiones chirurgicæ.*

l'extrémité inférieure. Plusieurs ont inventé diverses machines, telles que le lit d'*Hippocrate*, les glossocomes, la machine de *Bellocq*, celle de *Nook* perfectionnée par *Aitken*, et toutes celles qu'on trouve dans l'Arsenal de *Scultet*, etc.; d'autres, et c'est le plus grand nombre, ont eu recours à des lacs extenseurs seuls, ou à des lacs extenseurs et contre-extenseurs. Les premiers, qui se plaçaient au-dessus des malléoles et au-dessus du genou, ont été fixés au pied du lit. Le second, qui passait dans l'aine du côté malade, était fixé au chevet du lit; quelques-uns ont ajouté à ces moyens le spica de l'aine. Ces appareils, extrêmement gênans, ont rarement produit l'effet qu'on en attendait; rarement on a évité la claudication.

La méthode de *Foubert*, adoptée par *Louis*, approuvée par l'Académie de chirurgie, qui consiste à assujettir le membre par des fanons, et le pied au moyen d'une semelle, ne s'oppose point au déplacement du fragment inférieur, et la réduction qu'on est obligé de renouveler chaque jour, en réappliquant l'appareil, a dû faire abandonner ce moyen, qui est plus propre à retarder la formation du cou, ou à l'empêcher, qu'à la favoriser.

Desault, qui toujours s'occupa de reculer les bornes de la science, ayant reconnu l'insuffisance des procédés usités jusqu'à lui, corrigea d'abord (1)

(1) Journal de Chirurgie, de Desault, premier volume, pag. 334 et 335.

l'ancienne méthode d'extension, en fixant le tronc au chevet du lit, à l'aide de longues bandes qui partaient d'un bandage de corps placé sous les aisselles, puis il appliquait sur des compresses épaisses, derrière la jambe et au-dessus des malléoles, la partie moyenne d'une bande dont les chefs, d'abord croisés sur le dos du pied, ensuite noués sous la plante de cette partie, allaient s'attacher vers les pieds du lit. Bientôt après il imagina un appareil à extension continuelle (1), qui remplit mieux l'indication, et dont les pièces principales sont une longue et forte attelle, qui, partant de la crête de l'os des îles, va au-delà de la plante du pied, puis les deux lacs extenseurs et contre-extenseurs.

M. *Boyer*, ayant reconnu quelques défauts à l'appareil de *Desault*, inventa, pour exécuter l'extension permanente, une machine qui consiste en une attelle, une semelle et un sous-cuisse. Je ne décrirai point ce procédé, de même que celui de *Desault*, les ouvrages de ces deux célèbres chirurgiens sont, ou doivent être, dans les mains de tous les praticiens.

Mon intention n'étant que de jeter un coup d'œil rapide sur les moyens connus pour le traitement de la fracture du col du fémur, je vais retracer ici celui auquel j'ai déjà eu recours quelquefois, lorsque les malades n'ont pu supporter l'extension continuelle. C'est de la flexion dont je veux parler : la manière

(1) Journal de Chirurgie, de Desault, premier volume, pag. 340 et 341.

de l'exécuter sera, je crois, exempte des reproches faits à la méthode de *Pott*, tels que (1) le peu de fixité du membre, la facilité avec laquelle il se déplace, la difficulté d'appliquer l'appareil contentif, l'impossibilité de comparer la longueur de l'extrémité malade avec celle du côté opposé, pour s'assurer de la bonne conformation du membre, enfin la douleur qu'occasionne bientôt la pression constante exercée sur le grand trochanter, et les escarres gangreneuses qui en résultent.

Ayant pratiqué, pendant plus de vingt-trois ans, la chirurgie dans les hôpitaux militaires à la suite des armées, j'ai eu souvent l'occasion d'appliquer et de voir appliquer l'appareil à extension continuelle, tant pour les fractures obliques du corps du fémur, que pour celles du col de cet os; j'ai presque toujours vu que beaucoup de malades avaient de la peine à s'y habituer, et que l'impossibilité de s'y soumettre, par l'état de gêne et les vives douleurs qu'ils ressentaient, nous a forcés de le retirer à plusieurs, pour nous en tenir à l'appareil sans extension, et ils ont guéri avec plus ou moins de raccourcissement.

Me trouvant dans le mois de janvier 1809 à Berlin, pour y remplir une mission relative à l'évacuation des hôpitaux de la Prusse, j'allai, pour mon instruction, visiter l'hôpital de la charité de cette ville; j'eus l'occasion d'y voir trois femmes qui y étaient

(1) Maladies des os, par Ant. Richerand, tom. I, pag. 223 et 224.

entrées pour des fractures du col du fémur; l'une d'elles commençait à marcher, après deux mois de traitement, et les deux autres étaient depuis moins de temps dans l'appareil à flexion, procédé que M. *Mursinna*, chirurgien en chef de cet hôpital, et l'un des praticiens les plus distingués de l'Allemagne, paraissait préférer à l'extension continuelle. J'appris de M. *Mecker*, chirurgien en chef adjoint de cet hôpital, comment s'appliquait cet appareil.

Ce procédé consiste d'abord à faire la réduction de la fracture par les moyens connus; lorsqu'on y est parvenu, on rapproche le membre sain du membre malade; on place entre les deux extrémités, depuis les pieds jusqu'au tiers supérieur des cuisses, une garniture de linge demi-usé, pour s'opposer au contact mutuel de ces membres; ensuite, à l'aide d'une très-longue bande dont on applique le chef sur le dos de l'un et l'autre pied, on les fixe; continuant ensuite par doloires, on fixe les jambes; lorsqu'on est arrivé près des genoux, on passe sous les jarrets un coussin solide, pour fléchir les jambes sur les cuisses et les cuisses sur le bassin, puis on continue l'application de la bande, en passant au-dessus des genoux jusqu'au tiers supérieur des cuisses (ce qui permet de laisser passer librement une bande pour recevoir les déjections, sans salir l'appareil). Cette application terminée, on place près des pieds du malade un coussin fermement maintenu pour que la flexion soit continuellement exercée; la tête et le tronc doivent aussi

être maintenus élevés, pour que le bassin soit fléchi sur les cuisses; le lit doit être fait de matelas qui offrent une certaine résistance. Par cette position demi-fléchie, les muscles biceps-fémoral, demi-tendineux, demi-membraneux, couturier, droit interne, troisième adducteur, les fessiers, les muscles psoas et iliaque, sont dans un parfait relâchement, de sorte que le fragment inférieur ne peut être entraîné en haut, ni le fragment supérieur en avant. De cette heureuse disposition doit résulter un contact plus exact de ces deux fragmens, peu ou point de chevauchement; conséquemment le col doit se former plus promptement, et le raccourcissement du membre doit être moins fréquent.

Depuis que j'ai eu connaissance de la méthode de *Mursinna*, j'ai néanmoins, par respect pour l'opinion des deux célèbres praticiens, *Desault* et *Boyer*, appliqué l'appareil à extension continuelle dans les fractures du col du fémur; quatre fois seulement (tant à Vienne qu'à Hambourg) j'ai eu recours au moyen que j'appellerai *flexion continuelle*, chez des individus qui ne pouvaient supporter l'extension, et ces malades se sont parfaitement rétablis, sans raccourcissement du membre.

Je ne prétends pas que le moyen que je propose doive toujours l'emporter sur l'extension continuelle, dans la fracture du col du fémur; je prononcerais plus affirmativement si je l'avais mis en pratique un plus grand nombre de fois: je désirerais que les grands maîtres qui sont à la tête des hôpitaux vou-

lussent jeter un coup d'œil sur cette méthode, et prononcer ensuite s'ils la trouvent susceptible d'être généralement adoptée. Je m'estimerais très-heureux d'avoir pu, en rapportant le procédé d'un praticien distingué, dont j'ai moi-même fait quatre fois l'application avec succès, concourir à simplifier le traitement d'une maladie qui souvent a été le tourment du blessé et l'écueil du praticien.

Je n'ai point employé cette méthode dans le traitement de la fracture oblique du corps du fémur; je crois que, dans ce cas, la flexion n'aurait pas le même succès, parce que les trois portions du triceps-fémoral, qui l'attachent à la fois aux deux fragmens, tendent à les déplacer suivant la direction du membre.

Pour cette fracture je pense que l'extension continuelle est le seul moyen convenable pour éviter le raccourcissement.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, POUR L'ANNÉE 1816.

Huitième volume en deux parties, orné du portrait de Bichat, et de 14 planches.

A Paris, chez *Migneret*, rue du Dragon, N.° 20; *Crochard*, rue de Sorbonne, N.° 3; *Gabon*, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix: 12 fr., et 15 fr. franc de port.

(Premier extrait.)

De toutes les sociétés de médecine nées sur les ruines des anciennes et célèbres société royale de médecine et académie royale de chirurgie, aucune n'a jusqu'à présent, par ses travaux, brillé d'autant d'éclat que la Société Médicale d'Emulation.

Composée, dès son principe, par ce qu'il y avait à Paris d'éminemment distingué dans la science, ses Mémoires fixèrent de suite l'attention des médecins et chirurgiens de tous les pays où ils parvinrent; et, en briguant l'honneur d'en devenir membres correspondans, les hommes déjà renommés par leurs études, contribuèrent à la réputation de la Société, en augmentant la leur propre. Aussi, la Société Médicale d'Emulation peut-elle se glorifier, sans qu'on l'accuse d'orgueil, d'être beaucoup plus connue qu'aucune autre société de médecine du royaume, et d'être la seule qui compte, parmi ses associés, des professeurs de presque toutes les universités d'Europe.

C'est, durant les circonstances politiques qui ont pesé sur notre patrie, dans le sein de cette société, que se méditaient les ouvrages les plus importans qui, en France, aient paru sur la médecine depuis un certain nombre d'années. On trouve, dans les volumes qui ont précédé ceux-ci, les premiers traits de l'Anatomie générale de *Bichat*, et de la Nosographie philosophique de M. *Pinel*, dessinés par ces auteurs eux-mêmes. C'est aussi, dans la même société, qu'on a formé le plan du Dictionnaire des Sciences médicales, et qu'on en a rédigé les premiers articles.

Le zèle de la Société Médicale d'Emulation a paru s'affaiblir au milieu des plus grands événemens de la guerre. Mais quelles pensées, quelles sensations n'en étaient pas absorbées! La paix est revenue; et l'ardeur de coucourir, comme auparavant, aux progrès de notre utile profession, s'est réveillée dans les membres de la société.

Les éloges que vingt ans de travaux lui ont valu, lui en assurent de nouveaux. Le tome huitième de ces Mémoires l'emporte bien certainement sur ceux qui l'ont précédé. Ecrit presque entièrement par des médecins et des chirurgiens qu'a formés la Faculté de médecine de Paris, il est une nouvelle preuve de la supériorité de l'enseignement actuel de la médecine et de la chirurgie sur ce qui existait jadis, sur ce que certaines gens voudraient ramener.

Le motif qui excite ceux-ci n'est point le feu sacré de la science qui a échauffé les auteurs des Mémoires contenus dans le tome que nous annonçons.

Le premier Mémoire qui se présente est relatif aux enveloppes du fœtus. Ce travail important a servi

de base et de guide à M. *Cuvier* dans des recherches qu'il fait encore sur le même sujet. Je ne rendrai point compte de cet ouvrage, parce que la Société Médicale d'Emulation, ayant voulu faire prendre date à l'auteur, M. *Dutrochet*, pour les observations neuves qu'il rapporte, en a publié une analyse dans un de ses bulletins. (Voyez janvier et février 1816 de ce Journal.)

Un second Mémoire de M. le docteur *Dutrochet*, lequel a pour titre, *Observation sur la structure de l'œuf des mammifères, etc.*, est un développement du premier. Il y est démontré, par une suite d'observations, que l'œuf des mammifères offre l'analogie la plus grande avec l'œuf des oiseaux.

Mémoire sur les particularités de la circulation, avant et après la naissance, dans lequel on essaie de déterminer les fonctions de plusieurs organes dont on n'avait pas encore assigné les usages; par F. J. V. Broussais.

Par une liaison d'observations et de raisonnemens, l'auteur est amené à considérer la rate et le corps thyroïde, à toutes les époques de la vie, les capsules sur-rénales, et le thymus chez les fœtus, comme des organes dont la fonction est de détourner le sang surabondant qui arrive pour la digestion, la sécrétion de l'urine et l'exhalation bronchique. De plus, il assigne pour usage, au foie, outre la sécrétion de la bile, celui de renouveler l'impulsion du sang de la veine-porte, dans ses capillaires susceptibles également de se dilater et de servir pendant quelque temps de réservoirs au sang lorsque le cœur n'en peut admettre.

M. *Broussais* n'a rien ajouté à ce qu'il avait déjà écrit lui-même, ni aux belles considérations de notre *Bichat;* mais ce qu'il dit des fonctions du corps thyroïde, des capsules sur-rénales et du thymus, les rapprochemens qu'il fait, et la manière dont il présente ses idées, sont très-remarquables. Il a su disposer régulièrement des matériaux que l'on n'avait pas même rassemblés; sous ce rapport, son Mémoire mérite d'être médité, et pourra devenir la cause de recherches intéressantes. Plusieurs choses qu'il avance paroissent hypothétiques; toutefois il a répandu de la lumière sur quelques points les plus obscurs de la physiologie.

Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des dents, ou théorie de la dentition, par M. Serres.

Après les recherches de *Fallope*, d'*Eustachi*, d'*Albinus*, d'*Urbain-Hémard*, de *Hunter*, de *Monro*, de *Fox*, de *Blake*, de *Haller*, de *Bertin*, de *Fauchard*, de *Sabatier*, de *Sœmmering*, de *Cuvier*, et d'une foule d'autres, sur les dents et la dentition, quel est l'homme assez présomptueux pour entreprendre d'augmenter de semblables travaux? Malgré notre ignorance bien reconnue sur plusieurs choses relatives à ce sujet, ne semble-t-il pas naturel de croire qu'il n'y a plus rien à faire, sinon à vérifier les points sur lesquels les auteurs ne sont pas d'accord, pour adopter l'opinion de ceux qui ont le mieux observé? Mais le champ de la nature est inépuisable; et, là où l'on croit à peine pouvoir glaner sur les pas de ceux qui nous ont précédés, l'on recueille quelquefois d'abondantes moissons. Telle est la réflexion que fait naître le travail de M. *Serres*,

dont je ne vais faire connaître les résultats principaux que dans les faits nouveaux ou peu connus qu'il présente.

1° Dans les fœtus de trois mois on trouve, non-seulement les germes de la première dentition, mais même ceux de la seconde, jusqu'à la dent dite de *sagesse*.

2° La membrane qui enveloppe le germe des dents est double. La lame externe, de nature fibreuse, tapisse l'alvéole; l'autre, vasculeuse, et non séreuse, comme le croyait *Bichat*, se réfléchit sur la pulpe dentaire où elle se perd.

3° Une artère particulière, destinée aux dents de la première dentition, s'accroît et disparaît avec elle.

4° Il existe des petites glandes placées dans les gencives, dont on n'a point encore parlé, et qui sécrètent la matière particulière connue sous le nom de *tartre des dents*. Sans vouloir nier cet usage, ni un autre que leur attribue M. *Serres* dans les premiers temps de la vie, je soutiens qu'ils sont encore très-hypothétiques.

5° La chute des premières dents ne se fait point, comme le croient les anatomistes, par la destruction de leurs racines, qu'opèrent les secondes dents; mais la cloison osseuse, intermédiaire aux deux ordres d'alvéoles, s'ouvre graduellement par une destruction lente, dont on ne peut donner aucune raison physique. Quand les deux alvéoles n'en font plus qu'une, la dent de lait, qui se trouve flottante par sa racine, tombe au plus léger ébranlement. Alors, par une véritable locomotion, la dent de remplacement pénètre dans la première alvéole.

6° Un conduit fibreux qui, du bord alvéolaire,

s'étend au sac membraneux où se forment les dents; conduit que M. *Serres* nomme *gubernaculum dentium*, dirige l'évolution des secondes dents dans l'ordre régulier qui l'accompagne.

7.° Dans la première dentition, bien qu'en aient dit les anatomistes, qui se sont presque tous copiés, la première petite molaire sort avant la canine. La raison de ce fait se trouve dans le développement particulier de l'ossification des dents. Une conséquence pratique en naît : c'est qu'il ne faut pas attribuer à la sortie difficile et tardive des canines, des accidens étrangers à cette cause qui n'existe point.

(*La suite au numéro prochain.*)

ESSAI

SUR LA NATURE OU LE CARACTÈRE ESSENTIEL DES MALADIES EN GÉNÉRAL, ET SUR LE MODE D'ACTION DES MÉDICAMENS, PRÉCÉDÉ D'UNE ANALYSE RAISONNÉE DES PROPRIÉTÉS VITALES, SERVANT DE BASE A CES RECHERCHES.

Par A. F. Gastier, de Thoissey.

Un volume *in*-8°; Paris, 1816. Chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

Cet ouvrage, sur un des sujets les plus obscurs et les plus impénétrables de la médecine, est divisé en cinq chapitres. Le premier est consacré à des considérations générales sur les propriétés vitales, les habitudes et les sympathies, et forme, avec la préface, plus de la moitié du livre. Ce chapitre ne

présente rien, toutefois, qui ne soit beaucoup mieux, et plus clairement développé dans toutes nos écoles modernes de physiologie ; de sorte qu'on pourrait reprocher à l'auteur d'avoir presque doublé le volume de son ouvrage, par un chapitre très-certainement insuffisant pour donner une idée exacte des lois de l'économie animale à ceux qui seraient étrangers à la physiologie; fort inutile pour ceux qui sont familiers avec cette science, et, partant, à peu près inutile à l'objet principal de ses recherches. Il faut avouer, néanmoins, que M. Gastier y fait preuve de connaissances positives et très-profondes sur les lois de l'organisme animal, ce qui serait un motif de l'excuser, si le lecteur pouvait en retirer quelque utilité.

Le deuxième chapitre, dans lequel l'auteur entre, à proprement parler, en matière, a pour objet la recherche de la nature et du caractère essentiel des maladies. « *Je n'ai dessein, dans ce chapitre*, dit-il, *que de rechercher un point de vue général sous lequel on puisse considérer toutes les maladies. Si, par une juste appréciation de l'état des forces dans les organes atteints de maladies, quelle que soit d'ailleurs leur nature, nous démontrons rigoureusement l'existence d'un caractère fondamental et commun à toutes, nous serons en droit, je pense ; de déduire des considérations que nous aurons présentées, une conséquence générale qui nous offrira également un point d'analogie dans le mode d'action des moyens divers employés à leur guérison.* »

Ayant ainsi fixé le but auquel il désire parvenir, l'auteur établit en principe général qu'il existe dans

chaque organe deux ordres d'excitans naturels : *Les uns sont les matériaux de leurs fonctions particulières, les autres servent à leurs fonctions communes, c'est-à-dire à la conservation et à l'entretien de leurs élémens.* De là cette conséquence, qu'il n'y a que deux ordres de maladies. Dans les unes c'est l'excitant général, dans les autres c'est l'excitant particulier qui cesse d'être en rapport avec les forces de l'organe. Cependant, obligé de reconnaître que les maladies qui résultent du dérangement des excitations générales, et celles qui proviennent du trouble des excitations particulières, se confondent les unes avec les autres, et se produisent réciproquement, il abandonne bientôt cette distinction des maladies, pour remarquer que lorsqu'un organe éprouve une altération, cette altération imprime à ses forces vitales un caractère particulier, à la recherche duquel tout ce chapitre est exclusivement consacré. Or, toutes les recherches de l'auteur, à ce sujet, le conduisent, en dernier résultat, à reconnaître dans les organes, un *excès* ou un *défaut* de forces. Ce résultat pourra paraître, sans doute, à beaucoup de personnes, n'être pas une découverte nouvelle ; mais il faut observer que *l'auteur ne prend pas pour terme de comparaison, le degré de force absolue dont jouissent les organes dans l'état sain*, mais bien *leur degré de force relative aux excitans naturels contre lesquels ils réagissent en santé.* Et si on trouve cette théorie un peu obscure, nous avouerons que la clarté n'est pas le caractère dominant de l'ouvrage que nous analysons, et que malgré nos efforts pour saisir la pensée de l'auteur à travers les nuages

et les raisonnemens ténébreux qui l'enveloppent, et malgré le soin que nous avons pris de nous servir de ses propres expressions pour rendre sa doctrine intelligible, nous ne nous flattons pas d'y être toujours parvenus.

Le chapitre III est destiné aux médications en général : et, d'abord, s'élevant contre la définition reçue des médications, il les réduit toutes aux deux effets suivans : 1° *atténuer ou faire disparaître la cause de la maladie ;* 2° *mettre l'organe malade dans le cas de surmonter la cause qui le rend tel.* L'ablation d'une partie sphacélée, le débridement d'une hernie, la saignée dans l'apoplexie sanguine, etc., sont des médications du premier ordre ; elles ont des résultats beaucoup plus sûrs que celles de l'ordre suivant. Ces dernières sont produites par des substances qui agissent spécialement sur les propriétés vitales des organes, soit directement, soit sympathiquement. Toutefois, quel que soit le mode d'action d'un médicament, il ne peut produire de changement avantageux dans l'organe malade, qu'en augmentant l'énergie de ses propriétés. Il ne faut cependant pas croire que ce résultat soit immédiatement l'effet de la médication, il tient à un autre phénomène auquel on n'a pas fait d'attention jusqu'à ce jour, et que M. *Gastier* explique ainsi : « Pour se faire une » idée de l'effet tonique d'un médicament, il faut » admettre, 1°, que l'effet direct et immédiat de tout » médicament appliqué à nos organes est de leur » porter une atteinte dont la force est proportionnée » à l'intensité de son action, à la faiblesse de l'in- » dividu ou de l'organe sur lequel il agit, et relative

» au mode de sensibilité des parties sur lesquelles » on l'applique ; 2°, que c'est en vertu de cette » atteinte que les propriétés des organes deviennent » plus actives, ou qu'elles succombent, et que, par » conséquent, c'est dans cette activité convenable- » ment ou trop accrue que réside l'effet tonique ou » destructif du médicament. » Cette proposition, que l'auteur regarde comme la *clef de la thérapeutique*; est en effet la base de sa doctrine, et ce chapitre est exclusivement consacré à son développement.

Le chapitre IV traite *des médicamens en particulier*. Ce n'est point à la saveur acerbe, amère, aromatique, ni à toute autre qualité des *toniques* qu'il faut, suivant l'auteur, attribuer exclusivement la propriété qu'ont ces médicamens d'exciter une contractilité plus énergique, ou d'augmenter les mouvemens fibrilaires de nos organes. L'effet tonique, selon M. *Gastier*, peut être produit par toutes les qualités des corps, sans exception, et une foule de faits lui servent à prouver cette vérité, que j'admets bien volontiers avec lui. Les bains tièdes, par exemple, qu'on regarde généralement comme affaiblissans, agissent dans beaucoup de cas comme de puissans toniques; tandis que les bains froids, qui sont ordinairement placés parmi les toniques, ont souvent des effets très-débilitans. Les *sédatifs* ne jouissent nullement, quoi qu'on en dise, de la propriété d'engourdir, d'assoupir directement la douleur; car, suivant la remarque de l'auteur, *il ne saurait y avoir de médicament qui porte d'une manière directe sur la sensibilité d'un organe, sans influencer sa contractibilité*. C'est à l'impulsion donnée à cette dernière

faculté qu'il faut, dans l'application de ces médicamens, rapporter tout ce qu'ils opèrent. En un mot, les substances sédatives n'agissent pas différemment des toniques : seulement leur action est plus active et plus énergique, leurs effets sont plus prompts et plus rapides, la plupart même sont des poisons à haute dose, tandis qu'ils ne font qu'exciter modérément lorsqu'on les administre à dose insuffisante pour produire la sédation. Les idées reçues sur l'action des épispastiques ne paraissent pas moins erronées à M. *Gastier*, que celles qui règnent sur l'action des sédatifs ; mais il n'a pas aussi bien réussi, selon moi, à éclairer leur manière d'agir, qu'il l'a fait à l'égard de ces derniers médicamens. Enfin, les considérations auxquelles l'auteur se livre au sujet des émolliens et des délayans, terminent ce chapitre, et sont le complément de la doctrine qu'il a cherché à établir dans cet essai.

Telle est, en résumé, la marche que l'auteur a suivie dans cet ouvrage, et ce n'est pas sans peine, ni sans fatigue, que nous sommes parvenus à le suivre à travers une logique embarrassée, et au milieu d'une foule de raisonnemens verbeux, qui font sans cesse apercevoir le but, sans jamais y conduire le lecteur. Malgré ces graves défauts, qui tiennent en partie à la jeunesse de l'auteur, et au trop grand empressement qu'il a mis, sans doute, à publier le résultat de ses méditations, nous pouvons assurer que l'ouvrage de M. *Gastier* est rempli d'idées neuves, de faits bien observés, de rapprochemens quelquefois heureux, que l'auteur pourra reproduire un jour avec avantage dans un cadre plus

régulier, plus méthodique, et dans un style plus clair et plus laconique, lorsque l'âge et l'expérience auront mûri les idées qu'il soumet aujourd'hui au jugement du public. X.

MÉMOIRE

SUR LES DANGERS DES ÉMANATIONS MARÉCAGEUSES, ET SUR LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE OBSERVÉE A PANTIN ET DANS PLUSIEURS AUTRES COMMUNES VOISINES DU CANAL DE L'OURCQ, EN 1810, 1811, 1812 ET 1813.

Par *J. L. Caillard*, D. M.

Un volume *in*-8° de 126 pages; Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

C'est l'histoire de l'épidémie dont une partie de la banlieue de Paris vient d'être le théâtre pendant près de neuf années, que M. *Caillard* offre aux méditations du médecin, et à celles de tous les philantropes.

L'ouvrage est divisé en trois parties.

La première a pour but de prouver que les miasmes engendrés par la chaleur, dans les marais, sont un des poisons les plus funestes à l'espèce humaine, et que de tout temps ils ont été la source de la dépopulation. La quantité de faits qui sont réunis, et de faits tous attestés par l'histoire ou par des observateurs les plus dignes de notre croyance, est effrayante. Ils établissent d'une manière certaine que ce n'est point la simple évaporation des eaux claires qui est la cause des épidémies de fièvres rémittentes, inter-

mittentes, et pernicieuses, mais bien l'évaporation des eaux corrompues et infectes. C'est à cette cause qu'il faut attribuer l'insalubrité du séjour de la basse Egypte, de la Guinée, des Antilles, de la Guiane, des bords du Gange, etc., et en Europe, de la Zélande, de plusieurs cantons de la Hongrie, de l'Italie, de l'Espagne et de la France. Tous les faits accumulés par notre auteur s'élèvent pour prouver que c'est surtout dans les régions chaudes que les marais ont une funeste et prompte influence; ce qui s'explique très-aisément, puisque la chaleur est l'agent principal des exhalaisons et émanations de toute espèce.

C'est dans la deuxième partie de l'ouvrage que l'on trouve l'histoire de l'épidémie observée à Pantin et dans ses environs. Le théâtre de cette épidémie peut être divisé en deux parties bien distinctes. Dans la première, le canal de l'Ourcq est encaissé dans les terres, et l'eau est constamment au-dessous de la surface du sol; dans la seconde, on a été obligé de hausser le lit du canal dans plusieurs endroits qui répondaient à des bas-fonds. Au lieu d'assainir cette partie, comme il avait assaini l'autre, l'établissement du canal l'a rendue mal saine; et, en outre des maladies causées par le creusement, il y a encore eu celles occasionnées par des marais qui se sont formés au-dessous du niveau du chenal.

La maladie était identique avec celles qui existent dans tous les pays marécageux, et dont *Torti*, *Lancisi*, *Lautter*, *Strack*, *etc.*, ont donné un si grand nombre de bonnes observations. C'est pour cette raison que **M.** *Caillard* s'est contenté de donner une

courte description de la nature et des progrès de l'épidémie. Quelques-uns regretteront peut-être qu'il n'ait rapporté aucune des histoires particulières qu'il a recueillies. Moi, qui pense qu'elles n'eussent rien ajouté à ce que nous savons, je l'en félicite. Je désirerais seulement que l'histoire générale de la maladie fût plus détaillée. Mais il paraît que M. *Caillard* s'est autant proposé de faire un mémoire historique qu'un mémoire médical.

Il termine par indiquer les moyens qui ont été employés pour remédier à l'épidémie. Les principaux, ceux sans lesquels on n'eût jamais obtenu que des succès individuels, puisque l'épidémie se serait reproduite chaque année, sont les travaux qui furent entrepris pour détruire la stagnation des eaux croupissantes. Pour cela on combla les bas-fonds qui recevaient les eaux, et on creusa des rigoles de communication avec la Seine.

L'usage du bon quinquina, administré en grande quantité, et donné, malgré les signes de saburre, de préférence aux évacuans, a été la base du traitement médical. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire le détail des moyens mis en pratique par M. *Caillard;* on y verra comment il s'est fait aider, et a su se créer des ressources que son zèle variait et multipliait d'une manière toujours utile.

Ce serait être injuste que de ne pas nommer, dans un Journal de Médecine, ceux de nos confrères qui, avec notre auteur, ont le plus concouru, par leurs conseils éclairés, à détruire le fléau dévastateur de l'épidémie, ou à en diminuer considérablement les dangers. MM. *Bourdois de Lamotte*, *Marc*, *Serres*,

Bonnafox-de-Malet, *Lerminier* et *Fauché* ont, surtout, par leur conduite courageuse, leur entier et froid dévouement, mérité de recevoir le titre si honorable de bienfaiteurs de l'humanité. Qu'à ces noms recommandables il soit permis d'ajouter M. *Desportes*, administrateur des hôpitaux, dont les soins et les mesures ont puissamment contribué à l'extinction de l'épidémie.

On se demande, après avoir lu le livre de M. *Caillard*, comment, au sein d'une nation qui se glorifie d'être éclairée, et l'on pourrait presque dire dans la capitale, on a laissé se développer et durer pendant neuf années, une épidémie très-meurtrière qu'il était si facile, sinon de prévenir, du moins d'arrêter dès que la cause en était signalée? On se demande encore pourquoi l'administration, qui reste indifférente sur des objets aussi importans, s'empresse de prendre toutes les mesures efficaces, dès qu'une épizootie menace les vaches et les moutons d'un canton? Pourquoi, dans ce dernier cas, les journaux sont ordinairement remplis de détails sur la maladie des bestiaux, tandis qu'ils n'ont presque rien dit de l'épidémie décrite par notre auteur? On se rappelle ces marais Pontins, rendus sains et si fertiles que plus de vingt villes, beaucoup de villages, et un nombre considérable de maisons de campagne les couvraient, et qui sont devenus ensuite tout-à-fait inhabitables; on se rappelle aussi les épidémies qui ont ravagé tant de villes, et qui tenaient aux égouts et aux eaux stagnantes. Comment également ne pas se souvenir que, même dans notre France, il y a des provinces où, loin de faire disparaître des marais insalubres, on

en crée au contraire de nouveaux? Telle est surtout la basse Bresse, qui forme une partie du département de l'Ain. La population de ce malheureux pays serait bientôt éteinte sans les émigrations annuelles des laboureurs des pays voisins qui viennent remplacer les décédés. Comme faisaient les derniers, indifférens au retour périodique de l'épidémie et de la mortalité, ces nouveaux colons ne voient que les avantages d'une culture facile et lucrative; et, à la honte de l'administration, on souffre que les spéculations des propriétaires d'une contrée fassent mourir, tous les ans, une partie des habitans, et privent les autres de la santé. On est étonné quand on considère combien peu il en coûterait, souvent, pour la conservation des hommes, et combien peu on fait pour elle. Je termine ces réflexions en rappelant qu'il y a, dans le royaume, tels autres cantons où la lecture du livre de M. *Caillard* éclairerait sur la cause des maladies qui y règnent tous les étés, et apprendrait à les faire cesser.

Après avoir loué, il est juste aussi que la critique ait sa part. Il y a une citation de vers du troisième livre des Géorgiques de Virgile, dont l'application est fausse. Je ferai un autre reproche plus grave : la partie du Mémoire qui traite de l'épidémie de Pautin est courte, et hors de proportion avec le reste. Bien que M. *Caillard* en donne la raison, sa manière de dire est justement ce qui fait désirer qu'il dise davantage. Qu'il s'en prenne donc à lui-même de s'être resserré dans un cadre qui paraît étroit.

VILLERMÉ.

DE LA VERTU DE L'OPIUM

DANS LES MALADIES VÉNÉRIENNES,

NOUVELLES RECHERCHES CHIMIQUES DE JOSEPH PASTA,

Opuscule traduit de l'italien; par M. Brion, *Docteur en médecine et en chirurgie.*

Brochure *in*-8.° Prix, 1 fr. 25 cent., et 1 fr. 50 cent. franc de port. Lyon, chez le D.r *Brion*, quai Saint-Antoine; Paris, chez *Méquignon Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine N.° 3; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

Le docteur *Brion*, en donnant une traduction de l'Opuscule de *Pasta*, la fait précéder d'un avant-propos dans lequel il rappelle les essais qui avaient déjà été tentés à Lille, par le docteur *Merlin*, dès l'année 1781, pour constater les propriétés anti-syphilitiques de l'opium. Il y cite également les succès qu'en ont obtenus depuis MM. *Pecot*, à Besançon; *Tumbull*, en Angleterre; *Althoff*, à Gœttingue; *Marc*, à Erlangen, et particulièrement M. *Valentin*, tant en France que dans l'Amérique septentrionale. D'après ces citations, mais plus encore d'après des faits tirés de sa pratique, le traducteur regarde comme prouvée la vertu anti-vénérienne de cette substance; il espère pouvoir la mettre dans tout son jour, et démontrer (ce sont ses expressions) qu'elle est, non-seulement un excellent remède dans les cas de symptômes vénériens qui ont résisté au mer-

cure; mais qu'elle est, de plus, capable de guérir la syphilis, sans l'intervention de ce métal. Malheureusement nous avons à regretter que M. *Brion* n'ait pas jugé à propos de nous donner, dès-à-présent, quelques-unes des nombreuses observations sur lesquelles il fonde un espoir aussi consolant pour l'humanité; mais il attend d'en avoir rassemblé un plus grand nombre encore, et de plus concluantes, pour les publier. On ne peut que louer une semblable circonspection. Toutefois, nous avons quelques droits de nous en plaindre, puisqu'elle laisse la question de la *spécificité* de l'opium dans les affections vénériennes tout aussi indécise qu'auparavant, et au même point absolument où elle avait été laissée par *Pasta*.

Quoi qu'il en soit des observations qui nous sont annoncées par M. *Brion*, nous ne devons pas taire ici que peu de médecins ont été aussi heureux que lui dans leurs recherches, et que les différentes expériences dont l'opium, administré comme anti-vénérien, a été l'objet depuis 1788, ont toutes eu des résultats qui lui étaient très-peu favorables. Du reste, les essais les mieux suivis, ceux qui se sont faits avec le plus d'authenticité, ont été entrepris, il y a quelques années, à l'Hôpital des Vénériens de Paris. M. *Cullerier*, dont le zèle et l'impartialité sont généralement connus, assure n'avoir rien observé, dans cette occasion, qui lui ait paru de nature à justifier les éloges qu'on a donnés à ce prétendu anti-vénérien. Il s'est, d'ailleurs, convaincu de son utilité pour calmer, pendant le cours d'un traitement mercuriel, ou par les sudorifiques, les douleurs gé-

nérales des membres et des os, ainsi que celles qui accompagnent des symptômes locaux trop inflammatoires. Si, à un témoignage si respectable, il nous est permis de joindre les résultats de notre propre expérience, nous oserons affirmer que, dans aucun cas, l'opium ne nous a semblé jouir de la plus légère propriété anti-vénérienne, quoique nous l'ayons souvent employé à des doses assez fortes. Mais nous ne saurions trop le recommander dans nombre de circonstances où il est très-convenable pour de vives irritations locales, comme lorsqu'une inflammation violente complique la gonorrhée, des chancres, des bubons primitifs ou consécutifs, des rhagades, des pustules, etc., etc., cas dans lesquels il convient parfaitement, tant intérieurement qu'appliqué à l'extérieur. Il nous a surtout réussi dans les vives irritations spasmodiques ou inflammatoires des voies urinaires, lorsqu'au préalable nous avions fait cesser l'usage des mercuriaux. Nous recommanderons encore ici cette substance donnée intérieurement, comme un bon auxiliaire des anti-vénériens spécifiques, dont il seconde quelquefois évidemment l'action chez les personnes d'une constitution nerveuse. Les préparations mercurielles, administrées sans précautions à ces malades, exaltent leur sensibilité au point qu'il ne leur est plus possible d'en continuer l'usage. Mais, qu'on ne s'y méprenne pas, les succès que, dans ces circonstances, on obtient de l'opium associé aux anti-vénériens, ne doivent pas faire croire qu'ils partagent avec eux les qualités spécifiques qui les rendent propres à guérir la syphilis. Il dispose seulement l'économie à recevoir la modi-

fication qui doit lui être imprimée par la médication principale, de même qu'une saignée, des bains tièdes, et les délayans préparent au traitement anti-syphilitique, les individus d'un tempérament robuste et sanguins, et que le quinquina, le vin généreux, et les autres toniques, administrés conjointement avec le mercure, facilitent son action chez les sujets naturellement débiles, ou qui sont affaiblis par des excès ou par des maladies antérieures.

LAGNEAU.

VARIÉTÉS.

REMARQUES DE M. BIDAULT-DE-VILLIERS, SUR LE TRAITÉ DU TYPHUS, PAR M. HILDENBRAND.

Depuis long-temps nous avons reçu, de M. *Bidault-de-Villiers*, auquel ce Journal doit d'excellens articles de littérature médicale étrangère, un extrait de l'ouvrage de M. *Hildenbrand*, sur le typhus, mais dont plusieurs circonstances ont empêché la publication. Malgré que nous ayons déjà entretenu nos lecteurs de cet ouvrage, nous croyons leur être agréables en rapportant ici quelques passages de cet Extrait, dont l'auteur ne cesse de donner des preuves de l'excellent esprit qui le caractérise.

« Avant d'avoir vieilli dans la carrière médicale, » les hasards de la guerre, et les circonstances dans » lesquelles je me suis trouvé, m'ont fourni de belles » et de nombreuses occasions de voir et d'observer, » sous toutes ses formes, la maladie que M. *Hilden-*

» *brand* a décrite sous le nom de typhus contagieux.
» Non-seulement j'ai vu, chez les autres, cette
» maladie dangereuse, mais j'en ai éprouvé moi-
» même les atteintes, et je peux bien dire, avec
» l'historien de la peste d'Athènes : *Ego ipse hoc*
» *morbo laboravi, et alios etiam laborantes ipse*
» *vidi* : triste privilége qu'a aussi partagé l'auteur
» de cet ouvrage, et qui est trop souvent le funeste
» apanage des médecins-praticiens, auxquels il arrive
» assez rarement d'échapper à la contagion, pendant
» le règne des épidémies graves. Mon expérience,
» en cette matière, étant un des motifs qui m'ont
» engagé à entreprendre la lecture et l'analyse de
» ce livre, c'est d'après elle seule que je me propose
» de le juger et de l'apprécier.

» La partie qui traite de la prophylactique, ou
» préservation de la maladie, est bien éloignée de
» répondre aux espérances que semble promettre
» le titre de l'ouvrage, et ne contient que des pré-
» ceptes pour la plupart vagues, de peu d'impor-
» tance, ou sans utilité. M. *de Hildenbrand* ne s'y
» est même pas montré au niveau des connaissances
» actuelles, et il paraît qu'il n'a pas su tirer parti
» des circonstances favorables dans lesquelles il s'est
» trouvé, pour mettre à profit les moyens préserva-
» tifs que l'on a conseillés de nos jours, et dont on
» a, peut-être, exagéré l'efficacité, ainsi que j'ai eu
» occasion de m'en assurer et de m'en convaincre,
» lorsque je me suis trouvé à portée de le faire;
» mais qui, cependant, doivent être éprouvés, et
» soumis à des essais ultérieurs, pour les admettre
» ou les rejeter complétement. Je crois, par exem-

» ple, qu'il accorde beaucoup trop de pouvoir au » froid, dont il exalte la faculté préservative contre » les virus contagieux, lorsqu'il assure que l'eau » froide empêcherait bien certainement le dévelop- » pement de la rage, communiquée par la morsure » du chien enragé, en y plongeant la partie mordue; » et que l'on préviendrait la contagion vénérienne, » en lavant les organes qui y ont été exposés, avec » de l'eau fraîche ou de la neige, ou bien en les » arrosant jusqu'à ce qu'elles éprouvent une espèce » d'engourdissement et de stupeur. Cette faculté » préservatrice du froid s'étend aussi, selon cet » auteur, à la contagion du typhus, et il prétend » qu'au moyen du bain froid, ou des frictions gla- » ciales, ou des lavages à l'eau froide, on peut fort » bien se préserver de la maladie.

» D'après cette manière de voir, et si, comme » le prétend l'auteur, le froid était un préservatif » assuré des maladies contagieuses, il en résulterait » nécessairement que ces maladies ne devraient » jamais régner épidémiquement pendant les grands » froids, et dans les climats septentrionaux; et l'expé- » rience dément positivement cette assertion hasar- » dée, et il n'est pas difficile de citer des exemples » du contraire.

» Après avoir parlé en détail des différens pré- » servatifs du typhus, et dit un mot de l'inoculation, » qui a été proposée, moins comme une pratique » propre à prévenir entièrement la maladie, qu'à » en diminuer la violence, il fait observer com- » bien cette pratique est incertaine, et peut même » devenir dangereuse.

» Ce livre est terminé par quelques considéra-
» tions sur le typhus sporadique ou primitif, dans
» lesquelles l'auteur fait remarquer combien il est
» difficile de connaître les causes véritables de cette
» espèce de maladie, qu'on a attribuée, en général,
» aux vices de la nourriture et des alimens, et qu'il
» croit plutôt devoir attribuer, avec les anciens,
» aux vices de l'air. Il fait observer aussi, que ses
» premiers effets ont lieu plutôt à la surface de la
» peau que dans le canal intestinal, et que c'est aux
» médecins militaires que nous sommes redevables
» des meilleures vues sur les causes de cette espèce
» de maladie, répandues dans l'air. Entre les diverses
» hypothèses que l'on a émises, sur la nature de
» ces causes, il cite celle du professeur *Hartmann*,
» qui a cru que la source primitive du typhus était
» une désoxidation nuisible de l'organe cutané,
» opinion qui paraît dénuée de fondement et hors
» de toute vraisemblance.

» Cette Monographie, quoique l'ouvrage d'un pro-
» fesseur et d'un praticien célèbre, laisse encore
» beaucoup de choses à désirer. Je regarde comme
» une lacune, que l'on n'y trouve point d'observations
» et d'histoires particulières, parce que ces sortes
» d'observations peignent, en quelque façon, aux
» yeux du lecteur, l'état de la maladie, sa marche
» et ses différentes phases, et qu'avec leur secours,
» les jeunes praticiens s'en font bien plus facilement
» une idée distincte, et conforme à ce qui se passe
» dans la nature. L'auteur me paraît d'autant plus
» répréhensible à cet égard, qu'il avoue, lui-même,
» avoir eu de fort belles occasions d'en recueillir et

» d'en rapporter; occasions qui ne doivent certainement pas être rares, lorsqu'on se trouve pendant » plus de vingt ans dans des circonstances aussi » favorables que celles où il s'est rencontré, d'après » son propre aveu. On doit, toutefois, lui savoir » gré des motifs qui l'ont porté à entreprendre son » ouvrage, et des bonnes intentions qu'il a manifestées en le consacrant au bien de l'humanité » souffrante; mais ces seules raisons étaient-elles » suffisantes pour lui mériter les honneurs de la » traduction, et n'aurait-il pas été possible, à son » traducteur, d'employer ses veilles et ses loisirs » d'une manière plus utile et plus profitable? c'est » ce que je laisse à décider aux personnes éclairées » qui voudront bien prendre la peine de lire, soit » l'original, soit la traduction.

» Il est assez difficile de concilier les éloges donnés » à cet ouvrage par M. le professeur *Pinel*, avec les » principes qu'il a professés dans les différentes éditions de sa Nosographie, et adoptés pour ses » leçons publiques de médecine; l'on ne peut d'ailleurs s'empêcher de convenir que le livre de M. *de* » *Hildenbrand*, quoiqu'il ne soit point sans mérite, » ne remplit cependant pas entièrement son but, et » qu'il nous manque toujours un bon traité élémentaire et classique sur le typhus, soit sporadique, » soit contagieux, maladies assez communes, souvent très-graves, et, sous ce point de vue, dignes » d'être étudiées et approfondies par les gens de » l'art. »

PRÉCIS DES JOURNAUX,

Par A. C. L. Villeneuve.

M. *Lecointre* a publié cinq observations qui attestent les bons effets de l'opium pour calmer les douleurs qui surviennent dans la gangrène, causées par le seigle ergoté. La préparation qu'il emploie est l'extrait gommeux donné à un quart, un tiers ou un demi-grain, plusieurs fois par jour. (Gaz. de Santé, N.° 9.)

— Sur des rapports qui lui ont été faits par des personnes dignes de foi, M. *H. Dutrochet* a publié les deux exemples suivans, de réunion de parties totalement séparées du reste du corps. Un militaire dans l'Inde, ayant eu le nez coupé par punition, eut recours à des Indiens connus pour opérer la restauration des nez. L'amputation du nez était déjà ancienne, et la plaie commençait à se cicatriser : ils en rafraîchirent les bords, ils choisirent ensuite un endroit de la fesse, qu'ils frappèrent à coups redoublés avec une savate, jusqu'à ce que cette percussion réitérée y eût produit un gonflement considérable ; alors ils coupèrent dans cette partie enflée un morceau de peau et de tissu cellulaire de forme triangulaire, qu'ils portèrent sur la plaie du nez, et qu'ils fixèrent avec des emplâtres agglutinatifs, ce qui réussit à merveille.— Un autre homme, c'était un brame, ayant eu aussi dans l'Inde, une oreille coupée par punition, acheta celle d'un paria, qui fut coupée et greffée à la place de l'oreille du brame, ce qui eut un plein succès. (Gaz. de Santé, N.° 9.)

— La doradille ou scolopendre vraie (*asplenium ceterach*), au rapport de M. C. L. C., a guéri de la gravelle et d'un catarrhe de vessie un homme qui en souffrait depuis long-temps. La dose était une once de doradille infusée dans une pinte d'eau bouillante dont le malade prenait deux verres matin et soir. (Journ. de Pharm. mars.)

— *Alex. Marcet*, médecin de Londres, a publié une suite d'observations qui constatent les bons effets de l'extrait des graines de stramonium dans les rhumatismes chroniques. La dose est d'abord d'un quart de grain trois fois par jour, dose que l'on porte jusqu'à un grain chaque fois. Ce remède a aussi réussi dans quelques cas de névralgie faciale. De légers vertiges, un resserrement

à la gorge surviennent quelquefois, mais n'ont rien de fâcheux. (Bib. univ. mars.)

— M. *Desveaux* a donné une notice sur trois médicamens végétaux des îles de France et de Bourbon, employés dans ces contrées comme anti-vénériens : ce sont l'ambavelle à fleurs blanches, le grand millepertuis des montagnes, et l'écorce d'un faux benjoin. (Journ. de Pharm. mars.)

— Au rapport de M. *T. Navon*, la teinture de colchique, donnée à la dose de trente gouttes toutes les huit heures, a produit la guérison d'une hystérie fort rebelle. Le vin de colchique, administré à la dose d'une petite cuillerée pendant trois semaines, a guéri un homme atteint d'hypocondrie. (Gaz. de Santé, N.° 10.)

— On a trouvé dans le tissu du cœur d'un daim fort et vigoureux, une balle de fusil qui y était logée au milieu d'un kiste. (Gaz. de Santé, N.° 10.)

— Des élèves de l'Ecole vétérinaire de Lyon ayant essayé, pour faire périr un cheval, de lui injecter de l'eau dans le poumon par une ouverture faite à la trachée-artère, il en fallut plus de trente litres pour le faire périr ; à un autre il en fallut plus de quarante. Les premiers litres d'eau injectée ne produisirent qu'un léger malaise à l'animal, qui d'ailleurs en rejetait toujours un peu en toussant. A l'ouverture de ces animaux, on trouva les poumons très-gonflés et fort pesans. Les bronches ne contenaient presque point d'eau, mais il s'en écoulait une certaine quantité dès que l'on avait incisé le tissu pulmonaire.

A l'occasion de ces expériences, qui prouvent que l'intérieur des poumons de certains animaux peut être en contact avec une certaine quantité de liquide sans en être trop irrité, M. *de Montègre* rapporte la pratique d'*Hippocrate*, qui consistait à introduire dans le canal aérien une sorte de liqueur pour *purger* le poumon, et à faire ensuite secouer avec violence le malade par les épaules, afin que le pus se détachât mieux.

Il faut de nouvelles expériences pour savoir si la médecine humaine ou vétérinaire peut retirer quelque avantage d'injections faites dans le poumon. (Gaz. de Santé, N.° 13.)

— Une femme, grosse de sept mois, ayant fait une chute, éprouva des douleurs qui semblaient présager un accouchement hâtif. Une saignée, des anti-spasmodiques, etc., firent cesser ces douleurs, qui se renouvelèrent les jours suivans à l'heure de la chute. Le quatrième jour, M. *Sarazin* administra le quinquina à la dose d'une once dans la journée, et dès lors les douleurs ne revinrent plus. (Gaz. de Santé, N.° 14.)

— Chez un sujet qui a succombé avec les symptômes d'une apoplexie sanguine, M. *Houssard* a trouvé un large kyste dans la cavité de l'arachnoïde, au-dessus de l'hémisphère gauche du cerveau. Cette poche, qui contenait deux onces au moins d'un sang grumelé, paraissait avoir réduit cet hémisphère d'un quart ou d'un tiers de son volume ordinaire. (Bib. Méd., janv.)

— M. *Royer-Collard* a entretenu l'Athénée de médecine de l'histoire d'un mélancolique, qui se croyait l'objet des persécutions d'un triumvirat puissant. Il se plaignit, il y a environ trois ans, d'avoir avalé une fourchette de fer dans un accès de mélancolie. On le palpa à cette époque et à plusieurs reprises sans pouvoir reconnaître la présence d'aucun corps étranger; les digestions se faisaient en général fort bien, et la couleur de ses excrémens parut toujours naturelle. Il s'est pendu dernièrement avec la bande d'un vésicatoire, qu'on lui avait appliqué. A l'ouverture de son corps, on a trouvé dans l'estomac une fourchette de fer verni, dont les dents étaient très-rapprochées et serrées les unes contre les autres. L'estomac était d'ailleurs sain, de même que tous les autres viscères. (Bib. Méd., janv.)

— M. *C. Kramp* a appliqué les mathématiques à la théorie de la circulation du sang et à l'analyse des fièvres. Comme il faudrait posséder cette science aussi bien que l'auteur pour donner une bonne analyse de son travail, nous renvoyons au mémoire qu'il a publié sur ce sujet. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Dans un mémoire sur la nature de la fièvre bilieuse, M. *Philibert Dubois* combat l'opinion de *Stoll*, qui attribue la polichole ou pléthore bilieuse à l'abondance des élémens de la bile dans le sang; dans ce fluide dont la moindre altération, dit-il, entraîne toujours les plus grands désordres. Si la pléthore bilieuse, ajoute-t-il, tenait à un tel état, comment concevoir que les symptômes qui la caractérisent cèdent si facilement à l'action de l'émétique? Quant à la fièvre elle-même, il la regarde comme le résultat d'un état de faiblesse de tout le système, et d'un changement dans la circulation, tels que la pléthore des viscères et l'affaiblissement des fonctions de l'organe cutané, en sont la suite nécessaire. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Une dame âgée, dans sa trente-cinquième année éprouvait depuis cinq ans des douleurs de tête périodiques, suivies de rougeur et de sensibilité à l'œil droit. Tout à coup la céphalalgie prit de l'intensité; la douleur de l'œil devint si aiguë qu'il semblait à la malade qu'un corps étranger traversait la totalité de cet organe;

à cette douleur, qui ne fut pas de longue durée, succéda une gêne singulière dans les mouvemens de l'œil, et dès lors la céphalalgie diminua considérablement. A l'examen de l'œil affecté, M. *Fréault* reconnut que le cristallin avait franchi la pupille, et était placé dans la chambre antérieure : il remédia à cet accident en pratiquant l'extraction du corps déplacé, à l'aide d'une incision faite à la cornée. M. *Demours* a rappelé à cette occasion un fait analogue, publié par son père. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Une jeune personne de quatorze ans éprouvait des douleurs dans la tête et dans le dos, et ne pouvait se tenir assise ; des sangsues et des lotions opiacées sur la douleur dorsale ne procurèrent aucun soulagement ; les douleurs augmentèrent, des convulsions survinrent, et la malade expira après cinq à six heures de leur durée. A l'ouverture du canal vertébral, on trouva une assez grande quantité de sang fluide épanché. (Obs. trad. de l'anglais de *T. Chevalier*, par *J. V. F. Vaidy*. J. gén. de Méd., janv.)

— M. *J. Bostock* a donné deux observations de diabètes insipides ; la quantité d'urine dans les vingt-quatre heures était de neuf à dix livres ; la pesanteur spécifique de ce fluide excédait très-peu celle de l'eau. L'observateur pense que le diabètes insipide et le diabètes sucré se succèdent alternativement jusqu'à ce que, la constitution du sujet se détériorant de plus en plus, l'état sucré de l'urine devienne prédominant. Ces observations sont accompagnées d'analyses chimiques fort curieuses. (Obs. trad. de l'angl. par M. *Vaidy*. Journ. gén. de Méd., janv.)

— Dans un mémoire sur la déchirure de la matrice chez une femme paralytique en couches, par M. *Malacarne*, traduit de l'italien par M. *Bompard*, il est dit que cet accident n'est pas toujours l'effet des efforts de la femme en travail, ni de la contraction de ce viscère, etc., mais que cette rupture peut dépendre d'un état morbifique des parois de l'organe. Tel serait un amincissement produit par la compression qu'éprouve la matrice entre les os du bassin et une partie solide de l'enfant, comme cela est arrivé dans l'observation dont il s'agit. L'enfant, ayant présenté un bras hors de l'orifice utérin, et les choses étant restées dans cet état pendant trois jours, il survint de fortes convulsions ; au bout de ce temps, l'auteur ayant été appelé, il fit tous les efforts convenables pour opérer complétement la rétroversion de l'enfant ; mais il ne put obtenir que le pied gauche ; la femme succomba. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que le pied droit avait percé le fond de l'utérus vers la partie postérieure. C'est à l'amincissement qui eut lieu dans ce point de la matrice,

qui, dans ses contractions, rencontra un corps résistant (le pied de l'enfant), qu'est due la rupture. Il attribue le défaut d'hémorragie qui eut lieu au froissement des vaisseaux utérins. (Journ. gén. de Méd., janv.)

— Dans une notice sur les gaz intestinaux de l'homme, M. *Berger* émet cette opinion : « Il serait possible que les vents bruyans (*bombos*) et le plus souvent inodores que rendent les hypocondriaques, continssent, sous l'influence nerveuse où vivent ces sujets, une proportion plus forte de gaz hydrogène; peut-être pourrait-on dire qu'il en est des vents que lâchent ces personnes tout comme des urines qu'elles rendent; en sorte que, si l'on distingue celles-ci, suivant qu'elles sont crues ou colorièes, on pourrait de même distinguer les vents rendus par l'anus, suivant qu'ils ont ou non de l'odeur. » (Journ. de Phys., mars.)

— Il résulte des recherches faites par le docteur *Horsefield*, sur le *boon-upas* de Java, que le poison, fourni par la sève de cet arbre, est encore surpassé dans son activité par celle d'un arbrisseau appelé *tsheiftik*, dont l'action paraît s'exercer principalement sur le cerveau et ses membranes. (Bib. univ., avril.)

—Dans une épidémie de scorbut, qui faisait beaucoup de ravages chez les enfans, M. *Cl. Montain* a employé avec succès les boissons mucilagineuses, les gargarismes émolliens, les dérivatifs phlegmasiques sur la peau. Le seul tonique mis en usage est le charbon de bois porphyrisé, appliqué plusieurs fois par jour sur les gencives. (Gaz. de Santé, N.° 15.)

— Dans un mémoire sur l'opération de la cataracte, M. *Ph. F. Roux*, fondé sur une longue pratique, fait connaître qu'il préfère la méthode par extraction à celle de l'abaissement. Plus de six cents opérations faites par cet habile praticien, suivant l'une et l'autre méthodes, le portent à établir, que le nombre des guérisons, obtenu par l'extraction, forme environ les quatre cinquièmes des opérés, tandis que, dans la méthode par abaissement, le nombre des guérisons ne s'élève guère qu'aux deux tiers.

M. *Roux* ajoute cette remarque : « L'on observe bien plus souvent sur des yeux bruns, petits et un peu enfoncés dans l'orbite, que sur des yeux de couleur claire et à fleur de tête, des cataractes de mauvaise nature, et surtout des cataractes compliquées d'amaurosis ou de paralysie, et pour lesquelles on doit s'abstenir de toute opération. » (Gaz. de Santé, N.° 15.)

Bibliographie étrangère.

— *Medizinische Annalen*, etc. Annales générales de Médecine d'Altenbourg. — Août 1816. Sur le songe et l'aliénation dans les fièvres; sur les cardites; organisation de la médecine militaire en Prusse.

— *Theoria morbi, seu pathologia generalis*; auctore *Ph. C. Hartmann*, *in*-8.°, Vienne.

— *The influence of tropical climates*, etc. De l'influence du climat des tropiques, et particulièrement du climat de l'Inde sur les constitutions européennes, etc.; par *J. Johnson*, in-8.°, Londres.

— *Opere mediche*, etc. Œuvres médicales de *Th. Sydenham*, trad. en italien par le prof. *P. Carpanelli*. 2 vol. *in*-12, Pavie.

— *Augenkrankheiten*, etc. La Théorie des maladies des yeux; par le Dr *G. J. Beer*. 2 vol. *in*-8.°, fig., Vienne.

— *Woerterbuch*, etc. Dictionnaire universel de médecine théorique et pratique; par *A. F. Hecker*, 2.e partie du tom. 1.er, de *Ant.* jusqu'à *Bys*. *In*-8.°, Gotha.

— Annales de médecine d'Altenbourg. — Septembre. Mémoire sur l'emploi de la colle forte dans les fièvres intermittentes, la diarrhée, etc.; par M. *Thilow*. — Octobre. Obs. sur la sérénité de quelques mourans regardée comme indice de l'immortalité de l'âme.

— *An experimental Inquiry*, etc. Recherches expérimentales sur la nature, la cause et les variétés du pouls artériel, etc.; par *Ch. Parry*. *In*-8.°, fig., Londres.

— *A practical Explanation*, etc. Eclaircissement-pratique sur le cancer au sein, avec la méthode du traitement et plusieurs cas; par *J. Rodman*, *in*-8.°, Londres. — L'auteur recommande, comme remède contre le cancer, les cataplasmes de camomille, et des lotions de décoction de gentiane.

— Répertoire de médecine de Londres, angl. — Février, 1817. — Obs. sur les maladies vénériennes, par *Carlisle*; sur les maladies du cerveau, par *Camell*; — Cas de frénésie, par *Whitsed*; d'hydrocéphale, par *Watson*; de calcul dans le vagin d'un enfant, par *Cole*; d'atrophie terminée par l'hydrocéphale; sur la préparation de deux espèces de poison de l'île de Java. — Mars. Sur la circulation du sang, par *Hastings*; cas d'épilepsie guérie par le mercure, par *Gairhekel*; sur la structure de la prostate, par *Shaw*.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

Ex Lib. Societ. Medic. Edinens

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

Medicæ Edinensis

JUIN 1817.

TOME XXXIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

Ex Lib. Jor. Reg. Med. L

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1817.

OBSERVATION

D'UN CROUP AIGU DONT LA TERMINAISON A ÉTÉ FUNESTE (1),

Par M. SERRURIER.

L'ENFANT de M. *T.*..., âgé de trois ans, après une course un peu longue et un exercice fatigant, fut, autant qu'il est possible de le présumer, saisi par un refroidissement qui détermina d'abord chez le malade un sentiment de mal-aise avec frisson, abattement et propension au sommeil.

Ces premiers accidens que l'on crut devoir attribuer à un développement de l'âge, furent, d'après le rapport qui nous a été fait, remplacés par une inflammation des amygdales, accompagnée de chaleur, de fièvre et d'un peu d'embarras dans la déglutition.

(1) En insérant cette observation, notre but a été de faire connaître encore un nouveau fait qui prouve le peu d'efficacité du sulfure de potasse contre le croup, quoique administré par des mains fort habiles. *N. D. R.*

L'application réitérée des sangsues au cou et vers la partie supérieure du sternum, fit disparaître ces accidens. Une boisson délayante seconda ces premiers moyens. La fétidité de l'haleine, la saburre de la langue, jointes à un nouveau sentiment de mal-aise, déterminèrent M. *Delens* à administrer un vomitif au malade. Ce vomitif eut peu de succès. L'affection prit alors un caractère plus sérieux ; et les phénomènes présentèrent le commencement d'un croup aigu. Ce fut samedi 12 juillet, le quatrième ou le sixième jour après l'indisposition première, que la toux, jugée simplement catarrhale, parut avec l'intensité de la toux *croupale*.

Le tartre stibié combiné avec l'ipéacuanha fut sur-le-champ administré ; effet à-peu-près nul : la toux augmente : il survient de la gêne dans la respiration ; le malade est triste ; le pouls faiblit ; la chaleur de la peau se développe ; la voix devient rauque ; il y a aphonie.

Vomitif réitéré ; application d'un cataplasme sur la gorge.... L'état est le même.

Dans la journée du dimanche, apparaît une nouvelle série de symptômes : inspiration sifflante et produisant un son particulier, semblable au son aigu d'un jeune coq ; l'expiration offrait les mêmes phénomènes.

Dans la nuit du dimanche, symptômes plus alarmans. Respiration plus difficile ; pouls très-fréquent et souvent faible ; douleur au larynx et à la trachée, calmée par des frictions sèches, légères et répétées, quelques mucosités rendues et avalées aussitôt ; impossibilité de juger de leur nature.

Appelé pour la première fois le lundi matin, à sept heures, en l'absence de M. *Delens*, je remarquai les phénomènes suivans :

Spasme du larynx et de la trachée, accompagné d'une suffocation imminente ; faiblesse extrême ; parfois léger assoupissement, plus souvent agitation, anxiétés vives et répétées ; déglutition facile ; haleine fétide dans le principe, devenue inodore ; aucun trouble dans les facultés intellectuelles : peu d'urines ; sueurs abondantes, accompagnées d'un serrement du pouls, et précédées de faiblesse ; face pâle, et prenant une teinte rosée, seulement dans les momens de suffocation imminente.

Pédiluves aiguisés avec l'acide muriatique. Potion anti-spasmodique combinée avec dix grains de sulfure de potasse ; lavemens avec le miel commun et le vinaigre ; eau sucrée aromatisée avec l'eau de fleur d'orange.

Ces moyens restent sans succès : cependant un calme passager semble succéder à l'intensité des accidens ; mais ne permet pas de se rallentir sur les secours à apporter.

M. *Delens* est de mon avis. Application d'un vésicatoire sur la poitrine. Pédiluves réitérés avec l'acide muriatique ; lavemens avec la décoction de séné ; continuation de la potion à base de sulfure de potasse et édulcorée avec le sirop d'ipécacuanha.

Au bout de quatre heures, l'état étant le même, M. *Delens* applique des synapismes aux cuisses.

Vers une heure, légère apyrexie ; la toux semble moins rauque ; expectoration de matières qui, avalées

de suite par le malade, ne permirent pas encore d'en connaître la nature.

Nous nous réunimes, M. *Delens* et moi, auprès du malade à neuf heures du soir.

Lavement rendu à-peu-près tel qu'il avait été pris. Peu d'urines, pouls petit, serré, peau halitueuse, face incolore, œil naturel, ventre souple.

Levée du vésicatoire : plaie vermeille sans être enflammée ; examen des synapismes, légère rubéfaction aux cuisses.

Réapplication des synapismes. Potion de sulfure de potasse supprimée, et remplacée par quatre onces d'eau de bourrache, dans laquelle on fait dissoudre deux grains de tartre stibié, et combinée avec une demi-once d'oximel scillitique, à prendre par cuillerée toutes les demi-heures ; liniment camphré, éthéré ; friction sur la gorge ; compresses imbibées de ce liniment, appliquées sur toute l'étendue du larynx.

Lavemens purgatifs continués et rendus plus stimulans par le vin émétique trouble.

A minuit, même série de symptômes et d'accidens. Légères évacuations alvines, inodores. Pouls faible, serré ; soubresauts dans les tendons, anxiété extrême ; respiration moins sifflante, mais par fois stertoreuse.

Cependant le calme paraît vouloir s'établir ; et le malade repose tant bien que mal, jusqu'à trois heures du matin, époque à laquelle succèdent les symptômes les plus alarmans. Anxiété extrême ; l'enfant ne veut point garder le lit ; respiration profonde et stertoreuse ; inspiration longue et accompagnée du serrement des

mâchoires ; le pouls enfoncé, petit, parfois accéléré et intermittent ; face pâle sans être livide ; à chaque inspiration, écartement des ailes du nez ; carphologie ; extrémités supérieures froides et couvertes de sueur ; accès de toux, mais sans expectoration. Vers quatre heures, augmentation des accidens ; pouls misérable et décidément intermittent ; déjections involontaires, inspiration profonde et répétée, obscurcissement de la cornée ; la pupille, insensible à la lumière, ne se dilate plus ; yeux fixes ; enfin, tous les symptômes d'une mort prochaine.

Frictions répétées sur toute l'étendue du cou avec le liniment prescrit ; coton imbibé d'éther introduit dans les narines ; cuillerées de vin mêlées à deux tiers d'eau sucrée, et aiguisées avec l'éther ; frictions sèches sur la poitrine, sur le bas-ventre, sur les extrémités : pédiluves d'acide muriatique. Nouveaux synapismes.

A cinq heures du matin, les accidens cessent. Le malade revient à lui ; la face se colore ; le pouls se remonte, la chaleur est naturelle ; les pulsations sont régulières ; le malade demande à boire ; eau sucrée et de fleurs d'oranger ; continuation du vin éthéré ; évacuations alvines volontaires, légèrement bilieuses ; urine en petite quantité.

Le calme subsiste jusqu'à onze heures du matin, époque à laquelle se renouvelle en présence de M. *Delens* une autre crise moins pénible que la première, mais dont la durée doit faire craindre un accroissement d'accidens funestes pour le malade.

Faiblesse générale. Continuation du vin. Potion à

base d'*assa-fœtida* et de musc. Les forces semblent vouloir de nouveau se remonter ; le pouls assez régulier jusqu'à deux heures.

Dès ce moment la maladie marche vers une terminaison fatale.

Le malade est impatient ; il devient sombre ; il ne veut plus qu'on le touche ; il refuse de boire ; il demande à s'en aller ; l'anxiété est horrible ; la respiration moins stertoreuse, n'en devient que plus pénible. L'expectoration des mucosités semble le soulager, en facilitant pour le moment le passage d'une plus grande quantité d'air dans le poumon ; c'est en vain que nous essayons de faciliter ces évacuations, en introduisant dans le nez une poudre sternutatoire ; la poudre glisse sur la membrane pituitaire, passe dans l'arrière-bouche, sans déterminer aucune impression favorable. La déglutition devient difficile, le besoin de respirer étant plus impérieux. Un pédiluve produit quelques minutes de calme ; rémission trompeuse.

Bientôt la face se décompose, les traits se retirent ; le nez s'affile ; parfois le ris sardonique se manifeste ; les lèvres deviennent violettes ; les yeux s'enfoncent ; la cornée se ternit, la vue est éteinte ; mouvemens légers de convulsions.

Le malade reste droit sur son séant, dans un état d'immobilité ; les yeux sont hagards ; le trismus survient ; la déglutition n'a plus lieu ; plus de sensibilité morale ; sensibilité mécanique seulement ; froid des extrémités supérieures ; la chaleur se conserve aux extrémités inférieures ; sueur un peu visqueuse ; mouvement

tétanique ; alongement de tout le corps ; plus de battemens dans les artères radiales ; les carotides seules indiquent un sentiment de vie ; le malade pousse plusieurs soupirs, les premiers prolongés et à peu d'intervalles l'un de l'autre ; les derniers semblent laisser l'ame s'exhaler ; l'enfant expire à quatre heures et quelques minutes de l'après-midi.

Je regrette que l'ouverture n'ait pu en être faite.

ELOGE

DE *JUSTE BODIN*,

Accoucheur, membre des anciens Collège et Académie de Chirurgie, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. — Prononcé à la Société de Médecine de Paris, le premier juillet 1817, *par* F. V. MÉRAT, *docteur en médecine, président de la Société de Médecine de Paris, etc.*

Dicta æquè ac scripta hominis sunt prædicanda.

Si la mort de l'homme de bien est déjà un malheur, combien il sera plus grand lorsqu'à cette qualité il en a joint d'autres qui rendaient son existence plus précieuse encore. Si pratiquant, par exemple, l'art de guérir, il ne s'en est servi que pour être le refuge du pauvre ; s'il honora sa profession par ses talens et son savoir, s'il en a rempli les devoirs avec zèle et dignité ; une telle perte devient une vraie calamité. C'en est une en effet que nous éprouvons aujourd'hui en perdant notre excellent confrère.

Juste Bodin, docteur en médecine de la Faculté de Caen, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie, chargé de la surveillance des sage-femmes dans le cinquième arrondissement de Paris, ancien président de la Société de Médecine, et son dernier trésorier, est né à Neuchâtel en Normandie vers la fin de 1746. Son père était un avocat très-estimé de ses concitoyens. Notre confrère était le plus jeune de sept frères ou sœurs. Il fit ses études au Collège de Bolbec, puis les continua à celui de Joyeuse à Rouen, où il obtient une bourse par concours. *Lecat* et *l'Echevin*, chirurgien-major de l'Hôpital, ont été ses premiers maîtres dans l'art de guérir, et toutes les fois qu'il trouvait l'occasion d'en parler, c'était avec plaisir, sur-tout à l'égard du premier, que sa brillante réputation mettait hors de toute comparaison.

La mère de *Bodin* étant restée veuve encore jeune et chargée de famille, notre confrère fut forcé de commencer de bonne heure l'exercice de son art. Ce fut dans la province qu'il passa plusieurs années, attaché à une abbaye. Comme il avait puisé à d'excellentes sources, il fut très-heureux dans sa pratique commençante. Il m'a raconté plusieurs fois que substituant une méthode simple, mais éclairée et souvent expectante à la polypharmacie la plus aveugle, à la routine la plus inepte, il eut des succès étonnans dans les lieux où il passa ses premières années médicales. Heureux les habitans des campagnes, s'ils étaient toujours aussi bien partagés!

Se sentant né pour un plus grand théâtre il vint à

Paris, plus encore pour y perfectionner ses connaissances scientifiques que par une vaine ambition. Il y pratiqua d'abord sous l'égide d'une veuve de chirurgien; mais ses talens n'ayant pas tardé à le faire connaître, on l'engagea à se présenter au Collège de Chirurgie; il s'y fit inscrire candidat, en effet, le 11 avril 1785, et il fut reçu en 1788 le 30 décembre. Il s'y distingua beaucoup dans sa licence, et s'il ne fut pas admis plutôt, cela n'eut d'autres motifs que les dépenses de réception. Le sujet de sa thèse fut l'abcès de la langue, *de abscessu linguæ*. Elle fut soutenue sous la présidence de son ami *Lauverjat*.

Bodin qui sentait, comme tous les bons esprits, qu'il est difficile de séparer, dans la pratique, la médecine de la chirurgie, avait acquis par ses connaissances la faculté d'exercer les deux branches de la même science; mais l'exercice de la première lui ayant probablement attiré quelques désagrémens, il se fit recevoir docteur en médecine à Caen le 17 mai 1787. On sait qu'alors notre profession était en proie à des dissentions créées par l'esprit de corps dont gémissaient les gens sages; mais le temps n'était pas encore venu où la médecine et la chirurgie devaient se prêter un mutuel secours et s'estimer réciproquement, comme cela a lieu de nos jours, lorsqu'elles se trouvent exercées par des personnes dignes du titre honorable de médecin et de chirurgien. Si notre confrère conserva dans sa jeunesse quelque prédilection pour la chirurgie, il la dut aux leçons de *Lecat* son maître, dont les grands succès remplissaient alors l'Europe, et lui ouvraient les portes de toutes les Académies savantes.

Les occasions, comme on sait, décident plus souvent de la destinée de l'homme que son penchant réel vers tel ou tel objet. *Lecat* avait fait de *Bodin* un chirurgien, mais notre confrère avait judicieusement senti qu'à Paris où les premiers rangs se trouvaient occupés, il lui serait difficile d'y arriver; ses liaisons avec *Lauverjat* vinrent à propos le diriger vers les accouchemens, partie moins brillante, peut-être, de l'art de guérir, mais où il faut une vocation plus fervente et une abnégation entière de son repos. *Bodin* l'embrassa avec un zèle ardent, et il a été jusque dans les dernières années de sa vie un praticien éclairé en ce genre. C'était de toutes ses occupations celle pour laquelle il montrait le penchant le plus décidé, et ce penchant lui faisait rechercher ses confrères les plus distingués avec ardeur dans l'espoir d'en obtenir des connaissances nouvelles au profit de la science. Il fut lié avec *Baudeloque*, *Lauverjat*, *Alphonse Leroy*, *Coutouly*, *By*, *Ané*, et tous les plus célèbres accoucheurs de son temps; tous estimaient en lui le praticien habile et érudit, qui honorait son art par ses talens et l'illustrait par son désintéressement.

Nous avons parlé tout-à-l'heure de son goût pour la médecine expectante. Cette méthode, il la professa jusqu'à son dernier jour. Depuis près de 25 ans que je le connaissais, je ne lui ai jamais vu ordonner un médicament composé; je ne crois pas qu'il ait employé une seule fois en sa vie ces encyclopédies médicamenteuses où le génie galénique s'est plu à entasser substances sur

substances, médicamens sur médicamens. Il se fiait le plus souvent aux ressources de la nature, et il faut avouer que si ce mode a ses inconvéniens, ils sont moins nombreux et de beaucoup préférables à ceux qui résultent d'une marche contraire.

Nous n'avons pas assez fait sentir combien était remarquable l'instruction et le savoir de notre confrère. Il possédait à fond ses auteurs, de manière à pouvoir citer de mémoire la page, la ligne même, où se trouvait telle ou telle phrase. Ce n'était pas seulement en médecine qu'il savait tant; comme il avait eu une éducation première très-solide, la littérature latine ne lui était pas moins familière et il faisait ses délices des bons auteurs du siècle d'Auguste. Ses connaissances en littérature l'avaient conduit à être un excellent bibliographe; il connaissait les bons livres, les meilleures éditions, et était souvent consulté à ce sujet de la manière la plus profitable pour les bibliophiles. Delà était né chez lui le besoin de transmettre ses connaissances et ses idées; il le faisait de la manière la plus amicale et souvent la plus instructive. On l'a vu à l'Académie de Chirurgie, à la Société de Médecine ne jamais manquer l'occasion d'éclaicir un point de l'art et ne rien laisser passer de ce qui choquait ses vues sans l'approfondir par l'argumentation; et sous la forme du doute, ou de demandes pour son instruction, il émettait quelques fois de grandes vues ou de grandes vérités. L'originalité naturelle de son esprit se décélait au milieu des discussions les plus graves par des saillies piquantes qui entraînaient quelquefois

ses auditeurs et désarmaient ses antagonistes. Le plaisir de discuter était si vif chez lui, qu'à l'Académie de Chirurgie on l'avait surnommé l'AVOCAT. Sans être précisément le contempteur de la médecine moderne il en critiquait agréablement, et à sa manière, les côtés qui lui semblaient manquer de solidité, et il faut avouer que parfois ses raisons n'étaient pas sans valeur. Il a poussé plus d'une fois aux auteurs de méthodes nouvelles des argumens auxquels ils ont eu de la peine à répondre. C'était sur-tout le changement de nomenclature qui excitait sa bile; lorsqu'on prononçait devant lui les noms nouveaux donnés aux maladies, il ne manquait jamais de dire : « *dites-nous cela en français !* »

Mais c'est sur-tout dans la conversation particulière que notre confrère se plaisait à répandre les trésors de son esprit. Sans y mettre un grand ordre, il brillait par un tour vif et se singularisait par des mots à lui. Il apportait dans le commerce du monde la manière originale dont il se servait dans les discussions scientifiques. Les anecdotes, qu'il savait conter de la manière la plus piquante, accouraient en foule sur ses lèvres et charmaient ses auditeurs, tout en les instruisant. On peut affirmer que si on eût recueilli celles qu'il contait si agréablement, on aurait en ce genre le livre le plus amusant et le plus complet de tous ceux que nous possédons; toutes celles relatives à l'art il les connaissait; celles qui n'étaient que badines étaient souvent tirées de son propre fonds. On peut dire qu'il avait véritablement le génie anecdotique.

Bodin fut marié et connut les douceurs de la vie domestique ; mais il en éprouva aussi les chagrins ; sa femme, et sur-tout sa fille, long-temps valétudinaires, exercèrent péniblement sa sensibilité. Il perdit l'une et l'autre, et son ame en fut long-temps en proie aux regrets les plus amers. Presque isolé dans le monde, il se réfugia dans ses livres ; il se composa alors une bibliothèque suivant ses goûts ; il l'orna d'éditions précieuses. Son unique délassement était de suivre les ventes publiques, et pendant plus de vingt ans il en a rarement manqué une un peu remarquable. On l'y consultait pour le prix des ouvrages, pour la confection des catalogues. La manière noble dont il exerçait son art ne lui permit jamais de rendre sa collection nombreuse ; car *Bodin* était loin d'être riche ; mais on peut dire qu'il y en a peu d'aussi bien composée en livres de choix, et sur-tout en anciens auteurs. Il rassembla et composa sur-tout un recueil très-précieux de toutes les discussions polémiques qui ont eu lieu entre les médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc., etc., où on trouve la chronique en quelque sorte scandaleuse de notre profession. Cette collection commencée par *Quesnay*, continuée par *Hévin* père et fils, et par *By*, son ami, augmentée par lui, est maintenant portée à 42 volumes. Son intention était de la léguer à la Faculté de Médecine à la moindre avance qu'il eût reçu d'elle : et ce Corps savant a peut-être à se reprocher d'avoir ignoré le mérite d'un homme tel que *Bodin*, ou du moins de l'avoir négligé.

Dans sa conduite particulière *Bodin* était d'une pro-

bité rigide, d'une vertu sévère; jamais il ne manqua au moindre devoir de l'homme intègre; il travailla toute sa vie à mériter son prénom, et il y parvint. On peut dire qu'il avait les qualités d'un *ancien*. Modeste dans sa dépense, économe, autant par goût que par nécessité, il sut suffire à tout, et avec un revenu très-modique, il vécut dans une indépendance réelle, qu'il dût à la sagesse de ses actions et à la modération de ses besoins. Il n'offrit jamais le spectable du luxe au dehors en opposition avec la gêne du dedans. Aussi blâmait-il vertement ceux de notre profession qui, par une conduite contraire, sont parfois menés à des actions honteuses et déshonorantes pour leur Corps. La médecine mène rarement à la richesse. On voit la plupart de ceux qui exercent cet art avec la dignité convenable, mourir sans fortune et laisser pour patrimoine à leur famille une réputation intacte, une mémoire honorée et de bons exemples à imiter.

Cet homme que nous peignons avec une si grande sévérité dans ses principes, il la réservait pour l'art en général; car il était indulgent pour les individus. Si on l'a vu par fois ferme jusqu'à la rudesse dans les discussions en Corps, il se faisait pardonner par sa bonhommie privée, par son humeur serviable, par le besoin d'obliger ses confrères et ses amis, ce que ses paroles pouvaient avoir d'un peu dur. Comme il réunissait l'érudition à un peu de causticité dans le discours, on a eu plu à établir un parallèle entre notre confrère et le célèbre *Gui-Patin* son compatriote. On croit même qu'il y avait quelque ressemblance dans

les traits du visage de ces deux médecins; du moins c'est l'opinion de deux de nos collègues, MM. *Andry* et *Duval*. Il fut loin d'être insensible à l'amitié; il en avait puisé les devoirs dans le *Traité de Cicéron*, qu'il savait par cœur : plusieurs de ceux qui m'entourent peuvent affirmer s'il pratiquait ce besoin du cœur avec la noblesse et l'abandon qu'il exige. Il n'y fut pas toujours heureux. . . . Mais l'amertume que cette circonstance jeta sur ses derniers jours, est encore honorable pour notre confrère. Avec un tel penchant pour les affections douces, *Bodin* devait être l'arche de miséricorde du pauvre; effectivement, il le visitait, et il en avait de fréquentes occasions, avec le même soin que le riche; c'est de chez une indigente qu'il accouchait qu'on le rapporta chez lui à sa dernière sortie.

D'une santé naturellement robuste, avec un corps vigoureux, presque athlétique, des organes et un esprit sains, notre collègue pouvait espérer de faire encore long-temps l'ornement de notre Société. Cependant des douleurs presque insignifiantes, qu'il appelait tantôt rhumatismales, tantôt des coliques, le retinrent fréquemment au logis pendant l'hiver de cette année. Aucune cause ne pouvait faire soupçonner leur nature; malheureusement elles le firent bientôt, car un abcès inguinal, probablement dû à une carie osseuse, qui leur succéda, se montra dans le commencement de mai, et conduisit notre malheureux confrère au tombeau le 17 juin 1817, à l'âge de près de 71 ans. Il vit sa fin avec calme et résignation; fit ses dispositions

avec la tranquillité d'un sage, et montra dans cette circonstance, plus encore que par ses discours antérieurs, combien il était résigné à tout. Il reçut ses amis avec aménité, et pria même plusieurs de ceux qui le visitaient de vouloir bien accepter des marques de son attachement. Il souriait aux consolations que ceux-ci voulaient lui offrir, et se fâchait presque si on cherchait à lui persuader qu'il pouvait guérir, parce qu'il supposait qu'on ne lui tenait ce langage que dans l'idée qu'il craignait la mort. Ses confrères ne l'ont point abandonné d'un instant dans sa maladie; et il a reçu de MM. *Chaussier*, *Montaigû* et *Hernu* les soins les plus touchans et les plus affectueux, pendant toute sa durée.

Bodin avait une piété plus solide que démonstrative. Il a reçu les secours de la religion avec le calme d'une ame pure et la conscience de l'homme qui ayant toujours fait son devoir n'a rien à se reprocher.

Avec tant de qualités et de savoir, on peut dire qu'il n'a manqué à notre confrère qu'un peu d'ambition pour être placé en première ligne dans notre profession. Il préféra constamment une situation plus modeste et le bonheur privé et indicible de vivre à sa manière. Si, comme collègues, nous devons l'en blâmer, comme ses amis nous devons l'en applaudir. Nous pouvons pourtant lui adresser un juste reproche, et nous le lui avons fait nous-même à une époque où sa santé le permettait encore, c'est de n'avoir jamais rien publié, avec tant de moyens de le faire. Ce trait marque bien l'originalité de son esprit; rien ne sera plus curieux que les matériaux épars qu'on trouvera dans ses papiers;

mais rien n'y sera en ordre. La seule chose qu'il laisse peut-être en état d'être mise au jour, c'est un *Traité de l'opération césarienne*; que, par un sentiment exquis de délicatesse, il ne voulut jamais publier, parce qu'il ne partageait pas en tout l'opinion du célèbre *Baudelocque* sur ce sujet. On nous fait espérer qu'on trouvera dans ses papiers une sorte d'*Ana médical*, qui ne sera pas la pièce la moins recherchée par les curieux.

Messieurs, la terre nous a dérobé pour jamais les restes de notre excellent confrère. Son souvenir qui ne nous abandonnera pas, nous rappellera sans cesse l'homme de bien, le médecin probe, le confrère érudit et plein de franchise, qui a honoré notre Société par ses talens, qui en a constamment occupé les emplois les plus marquans, et qui n'a cessé de penser à nous qu'en cessant d'exister. Rendons à sa mémoire le tribut d'estime que lui ont mérité ses rares qualités. Que nos archives, aussi bien que nos cœurs, reçoivent le dépôt de la douleur que nous cause la perte d'un de nos membres aussi distingué.

Puisse ce faible, mais juste hommage, m'acquitter envers celui qui voulut bien m'accorder ses conseils, et m'instruire plus encore par son exemple. Puissent ses mânes paisibles et heureuses être satisfaites du léger gage que lui offrent en ce jour l'amitié et la reconnaissance.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VI. — JUIN 1817.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES ; SUIVIES DE TABLES DE LA MORTALITÉ DES TROUPES EUROPÉENNES DANS LES INDES-OCCIDENTALES ;

Par ALEXANDRE MOREAU-DE-JONNÈS, *correspondant de l'Académie Royale des Sciences de l'Institut de France, de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc.*

LA question de la contagion de la fièvre jaune, et des conditions nécessaires de la production spontanée de cette épidémie ainsi que de sa propagation, se présente avec un intérêt plus vif et plus pressant qu'à aucune autre époque. La paix qui permet au com-

merce de rapprocher les deux hémisphères, multiplie par leurs communications réciproques, les chances de l'introduction en Europe de cette affreuse maladie, si, comme tout porte à le croire, elle est par fois contagieuse et pestilentielle, dans les contrées où elle est endémique.

Les dangers auxquels est exposé l'habitant de nos climats, qui parcourt les cités des Etats-Unis ou des Indes occidentales, pendant une irruption de fièvre jaune, semblent devoir se renouveller sur le littoral des mers d'Europe, puisqu'en 25 ou 30 jours, des villes flottantes, qui, avec toute leur population, gissaient sur les bords infectés par cette épidémie, peuvent surgir avec elle dans nos ports.

La seule possibilité d'une calamité dont l'Europe méridionale a déjà offert le terrible spectacle, a mérité de fixer l'attention de la haute autorité, qui veille sur la santé publique, et elle est en ce moment l'objet des savantes recherches des médecins, qui honorent à la fois la France et l'art de guérir. Etranger à leurs utiles travaux, mais non pas à leur bienveillance, si le désir d'être utile à mon pays ne m'en faisait la loi, ce serait encore pour moi un devoir de gratitude que de leur offrir, comme un tribut, des observations, qui périlleusement recueillies au milieu de neuf irruptions de la fièvre jaune des Antilles, peuvent servir de matériaux à l'histoire de cette épidémie.

La Fièvre jaune est-elle contagieuse ?

Le brick de l'Etat, *le Palinure*, ayant passé une

partie du mois d'août et tout le mois de septembre, dans le port du carénage, au Fort Royal de la Martinique, la fièvre jaune se déclara parmi son équipage; elle fit périr plusieurs personnes, et continua ses ravages, lorsque le brick eût mis à la voile, par ordre de l'amiral *Villaret-Joyeuse*, qui crut mettre un terme à l'épidémie en envoyant ce navire à la mer. Trois hommes moururent de la fièvre jaune, dans les huit premiers jours de la croisière, et sur 64, il y en avait 14, y compris le capitaine, qui étaient atteints de la maladie, quand *le Palinure* rencontra le brick anglais *la Carnation*, et le prit à l'abordage, après un combat glorieux. Ce bâtiment arrivant d'Europe, et son équipage n'ayant touché à aucune terre d'Amérique, il était étranger à l'épidémie et à ses causes; cependant soixante prisonniers anglais ayant été mis à bord du *Palinure*, la fièvre jaune éclata parmi eux avant le huitième jour; le douzième, onze avaient déjà péri, la plupart avec le vomissement noir, qui caractérise un haut dégré d'intensité de l'épidémie. Lorsque le brick mouilla dans le cul-de-sac du Sans-Souci, au vent de la Martinique, je fus envoyé à son bord par le général comte de Houdetot, dont j'étais aide-de-camp; je reconnus que dans ce moment seize hommes qui étaient atteints de la fièvre jaune, appartenaient, soit à l'équipage français, soit à l'équipage anglais, et que des 60 de ce dernier, 22 étaient déjà mort de l'épidémie, qu'ils avaient contractée par la communication des personnes, et par le contact des choses.

Une haute température est-elle une condition nécessaire de l'irruption de la Fièvre jaune ?

Au mois de décembre 1807, les frégates *la Charente et l'Hermione* arrivèrent au Fort-Royal de la Martinique, ayant à bord trois cents conscrits destinés à recruter le 82.e régiment. Le temps était froid, et le baromètre très-haut à cause des pluies qui avaient lieu chaque jour. Dans les premiers jours de janvier, la pluie cessa, et il fit beaucoup de vent, ce qui devait nettoyer de ses vapeurs délétères la région basse de l'atmosphère. Le thermomètre descendit le matin jusqu'au 16° et demi de *Réaumur*, ce qui est le plus grand abaissement que j'aie observé pendant neuf ans de séjour aux Antilles ; la température était constamment au-dessous du 20° dans son maximum vers deux heures, et le froid était tel que les personnes acclimatées en éprouvaient une impression vive et pénible. Ce fut dans ces circonstances que la fièvre jaune, qui n'existait pas dans l'île, se déclara spontanément parmi les recrues ; les deux premiers qui périrent étaient d'une constitution forte et robuste ; ils moururent après 36 heures de maladie. A la fin de janvier, sur 14 hommes que le 2.e bataillon du 82.e régiment avait perdu, 13 étaient du nombre de ceux arrivés le mois précédent. L'irruption dura environ trois mois dans toute sa violence ; au mois de mars, par une température également très-basse, plusieurs hommes moururent, 28 heures après l'invasion de la maladie. Au nombre des symptômes qui annonçaient la crise funeste de

l'épidémie était, comme dans les irruptions précédentes, le vomissement noir; mais il se trouvait souvent accompagné d'hémorrhagie par le nez et par l'anus.

L'intermittence ordinaire de l'épidémie pendant la saison sèche n'ayant point eu lieu, la fièvre jaune s'étendit sur deux années sans interruption, mais non pas sans quelques différences dans le dégré d'intensité de ses symptômes et de sa malignité (1).

Une année de séjour aux Antilles suffit-elle pour être acclimaté, et pour cesser d'être exposé à l'invasion de la fièvre jaune?

Quoiqu'il soit rigoureusement vrai de dire que plus est longue la période de l'acclimatement, et moins est grand le danger d'être atteint de la fièvre jaune, il paraît que ce danger se prolonge en raison des circonstances locales et temporaires, et sur-tout selon la constitution et les habitudes des individus.

Le 8 janvier 1807, un soldat mourut de l'épidémie, dont la crise finale fut manifestée par des hémorrhagies du nez et de l'anus : la température était basse; l'irruption de la maladie n'offrait point les symptômes qui accompagnent sa plus haute intensité, et cet individu avait déja passé deux ans dans la colonie.

Au mois d'octobre 1808, un jeune homme qui était pareillement dans la colonie depuis deux ans, mourut de la fièvre jaune, avec vomissement noir.

---

(1) Lorsqu'elle éclata spontanément, la température n'était pas au-dessus du terme moyen de la chaleur sur les côtes de France, pendant le printemps ou l'automne.

Enfin, un exemple plus effrayant est celui que présenta au mois d'août 1807, un soldat du 82.e régiment qui périt de l'épidémie après quarante-huit heures de maladie, et quoiqu'il y eût quatre ans et demi qu'il fut dans l'île.

La Fièvre Jaune peut-elle être exportée au-delà du littoral des Indes-Occidentales, et jusques sous les latitudes de l'Europe ?

Le nommé *Jean-François Chevalier*, matelot, provenant de la frégate l'*Amphitrite*, âgé d'environ 26 ans, natif du département des Côtes-du-Nord, partit le 14 mars 1808, de la rade de Saint-Pierre Martinique, étant prisonnier de guerre, et embarqué sur le transport anglais le *Mercury*. Quoiqu'il eût été atteint, pendant son séjour au Fort-Royal, et pendant le siège du Fort-Bourbon, de mal-aise, de douleurs de reins, et d'autres symptômes des fièvres américaines, il était, en apparence, bien portant, quand il s'embarqua à Saint-Pierre. Il semblait l'être encore le 26 mars, après douze jours de traversée, lorsqu'il passa à bord d'un autre transport du convoi. Il revint sur le *Mercury*, le premier avril, offrant les symptômes de la première période de la fièvre jaune : état comateux, yeux effarés, langue saburrale, lèvres livides, prostration générale des forces vitales, etc. L'intensité des caractères de l'épidémie augmenta progressivement; le 2.e jour, le vomissement noir se manifesta; le 3.e jour, il y eut effusion d'ictère, et hémorrhagie par le nez et la bouche. Il expira dans la soirée.

L'irruption de la maladie avait eu lieu seize j
après avoir quitté le mouillage; la mort survint
21.e après cette époque; il s'était écoulé certainem
trente jours depuis que cet homme avait quitté la t
d'Amérique, lorsqu'il succomba, étant alors par
température de 12 à 14° *Réaumuriens*, sous le 36
latitude boréale, c'est-à-dire, sous le parallèle de Ca

Dans ce cas, la fièvre jaune ne fut pas contagieu
mais on doit remarquer, 1.° qu'elle ne l'avait point
non plus à la Martinique, cette même année, où
ne s'était montrée qu'isolément et d'une manière spo
dique et individuelle; 2.° que les militaires, au mi
desquels ce matelot éprouva les atteintes de l'épidém
étaient tous acclimatés depuis plusieurs années,
auraient été considérés à terre comme non-susceptib
de la contracter; 3.° et enfin, que par une influen
qu'on n'a point encore expliquée, une maladie cont
gieuse qui exerce ses ravages avec violence, suspe
dant l'action de toutes les autres contagions, les tro
pes du *Mercury* ne devaient point être généraleme
susceptibles de la fièvre jaune, attendu que la dysent
rie épidémique et contagieuse, à laquelle prédispose
long acclimatement, avait éclaté à bord de ce navi
presqu'au moment de son départ, et que telle fut
puissance de cette affreuse maladie, qu'elle fit pér
plus d'un tiers de ceux qu'on avait embarqués sur
transport.

Privé de tous les secours de l'art de guérir, et forc
par une étrange et douloureuse nécessité d'essayer d
devenir le médecin des troupes, dont j'étais chef d'état

E

Ind… Martinique, pendant une période de six … l'Archipel des Antilles.

M…	Jours pluvieux.				Tonnerre.
	…de pluie.	Grains.	Pluie.	Total.	
Ja…	1	7	10	18	»
F…	»	9	4	19	»
M…	»	8	6	20	»
A…	3	3	6	11	3
M…	5	4	10	16	2
J…	8	6	10	20	3
J…	7	8	6	25	10
A…	»	9	7	19	3
S…	6	9	5	21	13
O…	7	5	12	18	9
N…	»	14	10	18	1
D…	6	9	10	25	»

M… du …rtinique, quelques pieds seulement au-dessus

parmi les Troupes

…NGLAISES.	
Troupes Américaines.	
	3
	4
	8
	7
	6
	6
	5

artinique, pendant une période de six ans.

	1806.			1807.		
Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.	Effectif.	Hôpital.	Morts.
16	2486	143	26	2698	.....	27
21	2464	152	18	2667	.....	24
98	2466	100	15	2640	.....	21
89	2427	111	18	2619	.....	15
15	2407	88	26	2605	.....	12
18	2377	163	15	2591	.....	9
124	2346	152	10	2571	.....	29
146	2319	106	18	2581	.....	36
272	2309	93	11	2512	.....	27
165	2299	96	17	2490	.....	20
168	2769	207	10	2468	.....	22
134	2726	283	21	2878	.....	35

IQUE

es Colonies françaises et anglaises

ans.

LÈS ANGLAISES.

...péennes.		Troupes Africaines.	
...TIF ...n.	Mortalité.	Effectif moyen.	Mortalité.
6484	2495		75
3766	3080		118
1602	3055		252
876	3354		258
1221	4320		286
2349	4604		276
949	3840		199

major, j'administrai moi-même au matelot qui fait le sujet de cette observation, les médicamens dont l'usage est adopté aux Indes-Occidentales, pour combattre la fièvre jaune : j'eus recours aux vésicatoires et au quinquina à hautes doses ; mais une longue habitude de voir et d'étudier l'épidémie dans les hôpitaux où m'appelaient journellement mes devoirs militaires, m'avait fait juger d'avance l'inutilité de ces remèdes. Cette opinion, que le fait confirma, était générale et adoptée par toute l'armée, sans aucune exception. Il en était ainsi de celle du danger de la contagion à bord, et il me fallut une autre influence que celle donnée par la subordination sur des troupes prisonnières de guerre, pour empêcher les soldats de jeter à la mer cet infortuné, dès le moment qu'ils reconnurent qu'il avait la fièvre jaune.

Pour faire connaître l'influence meurtrière des épidémies des Antilles, j'ai dressé sur les lieux, d'après les documens officiels, des tables qui indiquent la mortalité ayant eu lieu, pendant une période de six ans, parmi les troupes françaises de la Martinique et de la Guadeloupe. J'y ai joint, pour mettre le lecteur à même d'établir une comparaison intéressante, d'autres tables qui indiquent, d'après les rapports faits au Parlement d'Angleterre, quelle a été la mortalité des troupes anglaises des Antilles pendant une pareille période.

Il résulte de ces tables :

1.° Que la moindre mortalité a lieu pendant les mois de février, mars, avril, mai et juin, qui forment la saison sèche et la période d'intermittence de la fièvre jaune ;

2.° Que la perte d'hommes la plus considérable a pour époque les mois d'août, septembre et octobre, pendant lesquels l'épidémie atteint ordinairement son plus haut degré de violence.

3.° Que le même mois peut offrir dans des années différentes, une mortalité d'un ou de 26, par cent hommes, selon que la fièvre jaune est sporadique et individuelle, ou bien épidémique et contagieuse ;

4.° Que généralement la perte annuelle des troupes anglaises est moins considérable que celle des troupes françaises, ce qu'il faut attribuer seulement aux soins hygiéniques des officiers généraux ;

5.° Que dans une période de sept ans, les troupes Africaines au service de l'Angleterre, ne perdent guères annuellement que le quart du nombre auquel s'élève la mortalité parmi les troupes européennes de cette puissance ;

6.° Que pendant une pareille période, la mortalité des militaires français a constamment été plus grande à la Guadeloupe qu'à la Martinique, ce qui paraît tenir à des causes locales et temporaires ;

7.° Que la mortalité est cinq à six fois moins grande parmi des troupes acclimatées que parmi celles qui ne le sont pas ;

8.° Enfin, que nonobstant qu'il y ait des exemples

de la production spontanée de la fièvre jaune, par une température très-basse, la mortalité s'accroît chaque mois aux Antilles, dans une proportion correspondante à la progression d'élévation du thermomètre, et aux indications hygrométriques manifestant la plus grande humidité de l'atmosphère.

NOTICE

SUR UNE URINE PARTICULIÈRE RENDUE PAR UNE CRÉOLE DE L'ÎLE-DE-FRANCE, AGÉE DE QUARANTE ANS, MARIÉE, N'AYANT POINT EU D'ENFANS DEPUIS PLUS DE DIX ANNÉES, ET PARAISSANT JOUIR DE LA MEILLEURE SANTÉ;

Par M. CHATELAIN, *pharmacien de la marine.*

Cette urine, que M. *Billard*, second médecin en chef de la marine, au port de Brest, me remit pour en faire l'analyse, avait la blancheur, la consistance et l'opacité du lait. Elle n'était ni acide, ni alcaline, puisqu'elle n'altérait en aucune manière le papier de tournesol ni celui de curcuma, ou *terra-merita*, même après un contact de plusieurs heures. Elle était presqu'inodore, et imprimait à l'organe du goût une saveur douceâtre sensiblement salée, sans être désagréable. Sa densité comparée à celle de l'eau distillée, était :: 20 : 19; par conséquent un peu plus considérable que celle de l'urine de l'homme en santé, dont la pesanteur spécifique peut varier, suivant quelques personnes, depuis 100 jusqu'à 103, celle de l'eau étant évaluée à 100.

Abandonnée à elle-même dans un appartement dont la température était de 14 à 15°, cette humeur animale se sépara en deux parties très-distinctes, l'une supérieure, blanche et opaque; l'autre inférieure demi-transparente, ayant les caractères physiques du petit-lait formé spontanément.

L'alcool à 40°, versé dans cette urine, y détermina un précipité blanc, léger, fort abondant, et soluble dans l'ammoniaque.

Traitée par un excès d'acide sulfurique concentré, il se manifesta une légère effervescence sans précipitation, et la liqueur prit une teinte faiblement rosée.

L'ammoniaque liquide instillé dans cette urine, n'y produisit aucun changement notable.

Exposée à la chaleur du bain-marie, elle donna, en peu d'instans, un coagulum blanc, consistant, qui, pesé encore humide, représentait $\frac{1}{24}$ du poids de l'urine employée. Ce coagulum desséché entre des papiers gris, puis desséché sur les charbons ardens, faisait entendre une sorte de décrépitation; il se liquéfiait, brûlait en exhalant une odeur ammoniacale, et laissait un résidu charbonneux; il était peu soluble dans l'acide acétique, distillé et bouillant; plus facilement soluble dans le sulfurique étendu qu'il colorait en rose; de plus, il formait, avec la potasse et l'ammoniaque, des dissolutions qui conservaient toujours un coup-d'œil laiteux, et précipitaient par l'addition des acides affaiblis. Sa dissolution dans l'eau de potasse soumise à la distillation, donnait des traces très-prononcées d'ammoniaque.

Débarrassée par l'action du calorique, de cette matière animale à laquelle elle devait sa blancheur, sa consistance et son opacité, l'urine devint transparente et peu colorée. L'ayant rapprochée au sixième de son volume primitif, je reconnus par les procédés ordinaires qu'elle contenait des muriates et des sulfates alcalins, du phosphate de magnésie et de l'urée, à-peu-près dans les proportions où ces substances se trouvent dans l'urine d'un sujet sain et bien portant; mais je ne pus y découvrir la présence des acides urique et phosphorique libres, du phosphate de chaux, ni celle d'aucune combinaison saline ayant l'ammoniaque pour base.

Il résulte de ce travail qui a été fait sur quinze onces d'urine seulement, que cette humeur animale présente de très-grandes différences avec celle rendue dans l'état normal, principalement par la présence d'une substance azotée particulière qui m'a paru avoir la plus grande analogie avec le fromage, ou matière caseuse; par l'absence de tout acide libre; enfin par la non-existence du phosphate calcaire et des sels ammoniacaux.

Je laisse aux physiologistes à expliquer la formation de cette matière animale, coagulable par la chaleur, soluble dans l'ammoniaque, la potasse, les acides minéraux étendus, et aux végétaux concentrés, et qui pourrait bien être la même que celle trouvée par M. *Caballe*, dans une urine laiteuse dont il a publié l'analyse dans le 55.e volume des Annales de Chimie, que je regrette de n'avoir pu me procurer. Toutefois, l'urine que ce chimiste a soumise à ses expériences, et

qui provenait d'une jeune femme, veuve depuis quelques années, contenait, outre la substance animale ci-dessus, tous les matériaux composant l'urine de l'homme en santé, en quoi elle différait essentiellement de celle qui fait l'objet de cette notice.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, POUR L'ANNÉE 1816;

Huitième volume en deux parties, orné du portrait de Bichat, *et de* 14 *planches.*

A Paris, chez *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20; *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 12 fr., et 15 fr. franc de port.

(SECOND ET DERNIER ARTICLE (1).)

Mémoire couronné par la Société Médicale d'Emulation, sur cette proposition : Déterminer les avantages que la chirurgie théorique et pratique doit retirer des observations et des opérations faites aux armées dans les dernières campagnes. — *Par M.* BRIOT.

IL me semble que pour faire ressortir pour chaque classe de maladies et de moyens chirurgicaux,

(1) *Voyez* le Numéro précédent de ce Journal.

les progrès et les modifications que la chirurgie doit à sa pratique aux armées, depuis le commencement de notre révolution jusqu'à la paix générale, et faire voir l'heureuse influence qui doit en résulter était le but de la question. Cela étant, M. *Briot* a souvent perdu de vue l'objet de son mémoire.

Les circonstances de la guerre font une loi de nécessité de la simplicité des moyens qu'emploie la chirurgie militaire : aussi c'est elle qui, la première, a rendu général l'usage de la charpie et de l'eau simple dans le pansement des plaies, et banni ces arsenaux si embarrassans et si souvent inutiles, en réduisant les instrumens du chirurgien à un petit nombre qu'il sait mieux manier. Heureuse réforme, due sur-tout à M. *Percy !* C'est ainsi que dans les mains du chirurgien militaire, un simple bistouri sert de bistouri, de couteau à amputations, de scarificateur, de pharyngotome, de lithotome, etc.

Il n'y a plus de doute sur l'avantage des *amputations immédiates ;* l'amputation du bras dans son article est devenue vulgaire ; la possibilité d'obtenir, pour un coup de feu, le succès de celle de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale, semble résolue par l'expérience. C'est sur-tout à M. *Larrey*, que la science et l'humanité sont redevables de ces dernières perfections. Il a même, par une heureuse et savante audace, retranché avec le bras, la moitié, les deux tiers de l'épaule ; et quelques chirurgiens militaires ont aussi, enhardis par les succès de M. *Larrey*, en pratiquant de semblables opérations, arraché à la mort des malheureux qui, il y a vingt-cinq ans, en auraient été irrévocablement frappés dans les premières heures de leurs blessures.

Parlerai-je de cette amputation qui substitue, en quelque manière, une légère difformité à une muti-

tion énorme? de ces procédés nouveaux également dus aux chirurgiens des troupes? N'est-ce pas eux qui ont fixé nos idées sur les plaies pénétrantes de la poitrine; sur la gangrène traumatique; sur la pourriture d'hôpital; sur le rapprochement immédiat dans les plaies d'amputation et dans toutes les plaies récentes; sur l'usage des suturés; sur celui du séton, et des incisions dans les plaies par armes à feu; sur une foule de points de chirurgie?

Toutes ces choses, auxquelles j'en pourrais ajouter bien d'autres, et l'heureuse influence qu'elles doivent avoir sur la chirurgie théorique et pratique, font la matière du mémoire de M. *Briot*. Le dirais-je? ce mémoire, malgré la palme qu'il a remportée, laisse beaucoup à desirer, au moins quant à la forme. Il pourrait, dans un autre recueil, occuper un rang très-distingué; mais, à coup sûr, il en est loin dans celui-ci.

Ne pouvant louer, autant que je voudrais, un confrère que j'estime, je n'entrerai pas dans des détails. Mais je ne finirai point cet article, sans dire que parmi quelques digressions de l'auteur, il en est qui sont trop bien à la gloire de la science, et sur-tout de la chirurgie militaire française, pour qu'on ne lui en sache pas gré. Oui, le zèle et le génie de nos chirurgiens d'armée, ont, dans les dernières campagnes, par une sorte de compensation (que l'on me passe ce mot), des malheurs de la guerre, trouvé dans les circonstances qui contribuent le plus à la destruction des hommes, les moyens qui peuvent le plus efficacement les arracher à cette même destruction. Oui, si nos guerres sont moins meurtrières que celles des anciens, c'est sans raison qu'on l'attribue entièrement à la différence des armes et des manœuvres: toutes les catapultes d'une armée romaine, dit avec raison M. *Briot*, ne pou-

vaient pas tuer autant de monde qu'un canon chargé à mitraille. L'habileté des chirurgiens, voilà ce qui annulle davantage les effets meurtriers de tous ces projectiles qu'inventa l'art horrible de se détruire.

Oui, les ouvrages qui ont pour titre : Manuel du Chirurgien d'armée, Pyrotechnie Chirurgicale, Mémoires de Chirurgie militaire, et des Traités, des Mémoires, des excellentes Monographies sans nombre, dus aux chirurgiens de nos armées, sont les archives qui constatent les grands progrès de la chirurgie militaire dans ces derniers temps. Ils établissent, mieux encore que l'hommage des chirurgiens allemands, russes et espagnols, envers les chirurgiens français, la très-grande supériorité de notre chirurgie militaire sur celle de ces peuples, et de nos *Percy*, de nos *Larrey*, sur les *Galli*, les *Græfe*, les *Goercke*.

Je n'ajouterai qu'une seule chose ; que l'on voyage dans toute l'Allemagne, en Pologne, en Espagne ou en Russie, et le très-petit nombre de cicatrices effrayantes, par l'idée des blessures énormes qu'elles rappellent, et d'amputés que l'on y observe dans les maisons d'invalides, comparé au nombre immense de ceux que l'on voit dans nos hôtels royaux et par toute la France, sera, pour tout le monde, la preuve de ce que je viens d'avancer.

Essai sur les maladies dont le cours est interrompu par l'intervention d'autres maladies, et qui le reprennent lorsque ces dernières sont jugées et guéries ; par M. Léveillé.

Si le titre d'un mémoire peut seul quelquefois prévenir en sa faveur, c'est bien certainement le titre de celui dont je rends compte maintenant. Il a pour objet des maladies dont le début est franc, et dont le cours

régulier d'abord, est tout-à-coup interrompu pour faire place à une nouvelle maladie qui parcourt toutes ses périodes, et après laquelle la première apparaît de nouveau, et arrive au mode de terminaison qui lui est propre. On voit qu'il ne s'agit nullement de la *succession d'une affection à une autre*, ni des maladies dites *subintrantes*.

Les conclusions principales à tirer de ce mémoire, sont :

1.° Qu'il existe un très-grand nombre de maladies dont le cours est susceptible d'être interrompu par *l'intervention* d'autres maladies, et qui le reprennent lorsque celles-ci sont jugées ;

2.° Que les maladies qui sont suspendues dans leur cours, sont locales et non fâcheuses, pour le plus grand nombre ;

3.° Que celles qui interviennnent sont générales, plus graves, et doivent particulièrement fixer l'attention du médecin dans le traitement.

Exposé sommaire de quelques Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques ; par F. Ribes.

L'auteur a fait beaucoup de recherches. Je ne le suivrai pas dans toutes : déja exposées sommairement par lui, elles ne peuvent guères être resserrées dans un plus petit nombre de lignes. Des découvertes réelles, des résultats importans pour la physiologie et la pathologie, voilà ce qui caractérise le travail de M. *Ribes*, que je ne ferai connaître que dans les faits et les résultats principaux qui sont relatifs aux veines.

1.° Le tissu cellulaire est rendu emphysémateux, en poussant de l'air dans les veines vers leurs ramuscules.

2.° En poussant, dans la même direction, une injec-

tion dans les veines dont on force les valvules, on remplit les cellules du tissu cellulaire avec la matière de cette injection.

3.° Des injections et des expériences démontrent la continuité directe de l'intérieur des tissus caverneux du pénis, de l'urètre, du clitoris, avec les veines superficielles de la verge, la veine honteuse interne, et le plexus vésical.

4.° En injectant les canaux veineux des os ou seulement les veines qui viennent des os spongieux, la matière de l'injection passe dans les cellules osseuses.

5.° La veine ombilicale d'un fœtus étant injectée vers le placenta, chez une femme morte à l'état de grossesse, la matière de l'injection remplit non-seulement les artères ombilicales, le placenta et le tissu de la matrice, mais encore elle passe dans les branches des veines hypogastriques.

6.° En injectant les veines mésaraïques vers les intestins, on développe les villosités de l'intérieur de ceux-ci, on les remplit; et lorsqu'on les fait ensuite flotter dans l'eau, elles ont l'aspect d'une sorte de mousse ou velours, qui a la couleur de la matière injectée.

Des essais semblables, faits comparativement sur les artères, n'ayant jamais donné ces résultats, la conclusion à tirer est que la continuité des veines avec les cellules du tissu cellulaire, avec le tissu des corps caverneux, avec le parenchyme de quelques organes, enfin avec les cavités du tissu spongieux des os, est plus immédiate que celle des artères avec toutes ces parties, et que les villosités intestinales sont sur-tout formées par les capillaires veineux.

D'autres observations, non moins nombreuses, non moins concluantes, mais que le manque de place m'empêche de rapporter, démontrent, sur-tout quand on

les rapproche des belles expériences de M. *Magendie* sur les organes de l'absorption, que les veines partagent avec les vaisseaux lymphatiques la fonction d'absorber ; elles prouvent en même temps que les vaisseaux lymphatiques du foie ne vont pas en totalité dans le canal thoracique. Notre auteur a su grouper autour de ces observations, une foule de faits, une foule de considérations physiologiques et pathologiques qui s'éclairent mutuellement, et répandent une vive lumière sur plusieurs phénomènes, mais particulièrement sur le mécanisme des métastases.

M. *Ribes* a encore enrichi le même tome d'un second mémoire, lequel a pour titre : *Mémoire sur les procès ciliaires, le crystallin et l'humeur aqueuse.* Ce travail est, malgré son titre, lié par beaucoup de points avec le premier. Il rectifie des idées fausses, et développe des faits inconnus, des vues nouvelles, sur les vaisseaux des membranes propres de l'œil, la disposition des procès ciliaires, la circulation qui se fait dans ces parties, et la secrétion et l'excrétion des humeurs de l'œil, toutes choses les moins connues de la physiologie.

Honneur à l'anatomiste qui, par des recherches autant ingénieuses qu'opiniâtres, a arraché à la nature quelques-uns des voiles sous lesquels elle cache ses secrets !

Les autres mémoires contenus dans le tome que nous annonçons, sont les suivans :

Observations d'Anatomie comparée sur un jeune ours blanc ; par *J. F. Lobstein.*

Mém. sur l'action des artères dans la circulation ; par *F. Magendie.*

Mém. sur l'analogie qui existe entre les systèmes muqueux et dermoïde ; par *Rébreyend.*

Considérations statistiques sur la santé des ouvriers; par *Cadet-de-Gassicourt*.

Essai sur l'Hygiène militaire des Antilles; par *A. Moreau de Jonnès*.

Observations et Recherches sur le croup; par *J. F. Lobstein*.

Recherches et Expériences sur les blessures des artères; par *P. A. Béclard*.

Résultats d'Observations pour servir de base aux rapports juridiques dans les cas d'aliénation mentale; par le professeur *P. Pinel*.

Mém. sur la ligature et l'aplatissement de l'artère dans l'opération de l'anévrisme; par *A. J. Ristelhueber*.

Notice sur l'Oschéo-Chalasie; par *D. J. Larrey*. Cette maladie a été jusqu'à ce jour confondue, très à tort, avec le sarcocèle.

Notice sur les effets des balles perdues dans les cavités du thorax; par *le même*.

Quelques Recherches sur la Chéloïde; par *J. L. Alibert*. La chéloïde est une maladie cutanée qui n'a été encore indiquée ni décrite par aucun observateur.

Ici finit la tâche que je me suis imposée. Il faudrait, pour faire connaître tous les mémoires dont j'ai copié les titres, un Numéro tout entier de ce Journal. Je crois devoir dire que je n'ai pas été dirigé dans le choix de ceux dont j'ai rendu compte, par l'opinion plus avantageuse que j'en ai; j'affirme même qu'il y en a parmi eux que je regarde comme inférieurs à plusieurs dont je n'ai point parlé. Mon caprice, voilà ce qui a déterminé mon choix. L'essentiel était de donner au lecteur une juste idée des mémoires dont je l'ai entretenu : c'est ce que j'ai tâché de faire.

VILLERMÉ.

NOSOLOGIE NATURELLE,

OU LES MALADIES DU CORPS HUMAIN DISTRIBUÉES PAR FAMILLES;

Par J. L. ALIBERT, *chevalier de plusieurs ordres, médecin-consultant du Roi, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et du Collège d'Henri IV, membre de la Société de l'Ecole, et de celle de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes grand *in*-4.°, avec figures coloriées. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 135 fr., et 110 fr. pour les souscripteurs. (*Voyez* le *prospectus* dans le Numéro d'avril).

L'AUTEUR de la Nosologie Naturelle a pour objet principal de classer toutes les altérations de l'économie animale, d'après les rapports naturels qu'elles ont entr'elles, et de former, à l'exemple des botanistes, autant de familles distinctes, de celles qui se ressemblent par le plus grand nombre d'analogies. Sous ce rapport, le but de M. *Alibert* est absolument le même que celui du professeur *Pinel*. Mais la marche de l'éloquent médecin de l'hôpital Saint-Louis, diffère de celle qu'a suivie l'illustre auteur de la Nosographie Philosophique, en ce qu'au lieu de prendre pour base de ses rapprochemens, les symptômes des maladies, il a grouppé nos différentes affections d'après les organes qui en sont le siége principal. Les familles sont composées de genres dont l'affinité est plus ou moins marquée, et sont disposées elles-mêmes sous trois grandes classes ou divisions capitales.

La première embrasse toutes les affections des appareils de la vie intérieure, ou les maladies des fonctions organiques.

La deuxième comprend les lésions des organes de la vie animale ou de relation.

La troisième renferme les maladies des fonctions de la reproduction, ou des organes de la vie de l'espèce.

Le premier volume, que je viens de lire avec un plaisir extrême, traite des maladies de la première classe, lesquelles constituent dix familles naturelles; savoir :

1.° Les *gastroses*, ou maladies de l'estomac ;

2.° Les *entéroses*, ou lésions des intestins ;

3.° Les *choloses*, ou affections de l'appareil biliaire;

4.° Les *uroses*, ou altérations des organes urinaires.

5.° Les *pneumoses*, ou maladies des poumons ;

6.° Les *angioses*, ou maladies des vaisseaux sanguins et du cœur ;

7.° Les *leucoses*, ou altérations des vaisseaux lymphatiques et séreux ;

8.° Les *adénoses*, ou lésions des glandes ;

9.° Les *ethmoplécoses*, ou maladies du tissu cellulaire ;

10.° Enfin, les *blennoses*, ou maladies des membranes muqueuses.

L'exposition des espèces, et la description des genres de maladies dont se composent les dix familles naturelles auxquelles ce premier volume est consacré, sont précédées d'un discours préliminaire où M. *Alibert* esquisse, à grands traits, l'histoire de la médecine, et signale avec le talent qui lui est propre les principales révolutions qu'elle a éprouvées, les découvertes dont elle s'est enrichie, et les grands hommes qui l'ont illustrée. L'esprit philosophique dans lequel ce discours est écrit,

le ton de dignité qui y règne, la noblesse des pensées, l'élévation des sentimens, l'élégance du style, tout concourt à en faire un morceau non moins propre à servir de modèle, qu'à inspirer aux jeunes élèves et à tous ceux qui pensent et qui sentent, une haute idée des nobles et utiles fonctions du médecin, l'amour de la vérité, et une généreuse et active philanthropie.

Le système régulier de nomenclature que M. *Alibert* a adopté pour la désignation des familles et des genres qu'il établit dans sa Nosologie Naturelle, l'a obligé de recourir à un grand nombre de mots nouveaux, dont les racines prises dans l'harmonieuse langue des Grecs, où toutes les sciences puisent leurs dénominations, indiquent constamment le siége de la maladie. Les terminaisons en *ie*, *ite*, *rhée*, *iuie*, *pyrie*, etc., annoncent si l'affection consiste en un état *nerveux*, *inflammatoire*; en un *écoulement*, une *hémorrhagie*, ou dans un *état fébrile*, etc. Je ne doute pas que cette abondance de mots nouveaux ne soit taxée de néologisme, et n'excite les murmures de beaucoup de médecins esclaves de l'habitude. Pour moi, qui me laisse facilement entraîner par les charmes de l'euphophonie, et par les avantages inappréciables d'une nomenclature méthodique, je sais gré à M. *Alibert* de ses heureuses tentatives pour faire cesser l'irrégularité, l'inconséquence, et la barbarie qui règnent dans le langage ordinaire des pathologistes.

L'histoire de chaque famille de maladies est précédée de considérations anatomiques, physiologiques et pathologiques, sur l'appareil d'organes qui en est le siége. M. *Alibert* se distingue sur-tout dans ces sortes de prolégomènes philosophiques, par une richesse de vues et de style qui répand un plus grand intérêt sur les développemens auxquels il se livre au sujet de la struc-

ture, des propriétés vitales, des fonctions et des sympathies de nos organes, et sur les altérations qu'ils éprouvent, soit par les influences météoriques, soit par les désordres physiques et moraux où nous entraîne sans cesse une fausse et incomplète civilisation. Après ces considérations générales sur chaque famille, l'auteur expose les espèces de chaque genre, dont il donne la description générale, et en recherche ensuite les causes organiques et extérieures, et fixe les bases de leur traitement.

Ce que M. *Alibert* enseigne sous ce dernier rapport, est à-la-fois d'un esprit judicieux, accoutumé à s'élever au-dessus des préjugés et de la routine, et d'un observateur sévère des lois de la vie, qui a appris au lit du malade à douter de la toute-puissance des drogues, mais qui sait disposer avec habileté de tous les moyens propres à seconder la force médicatrice de la nature. On chercherait donc en vain dans cet ouvrage, les dégoûtans et pernicieux préceptes de cette polypharmacie surannée dans laquelle les ignorans seuls peuvent se complaire, et l'on ne doit pas s'attendre à y trouver davantage les discussions oiseuses, les suppositions gratuites qui ont trop souvent envahi la science, dans laquelle M. *Alibert* déclare lui-même qu'il veut se signaler par son mépris pour les hypothèses.

Les couleurs vives et les tournures pittoresques que M. *Alibert* sait si habilement employer dans ses tableaux, pour faire ressortir les objets et pour faire une impression durable sur le lecteur, brillent de tout leur éclat dans les différentes descriptions des altérations morbifiques dont se compose chaque famille.

De la hauteur où le savant nosologiste s'est placé pour grouper et décrire les nombreuses maladies de l'espèce humaine, on pense bien qu'il a su fondre habile-

ment dans le vaste tableau de nos altérations morbides, les résultats précieux des observations de nos anciens maîtres, et les données les plus positives que fournissent les découvertes modernes. Mais ne pouvant entrer ici dans aucun détail à ce sujet, nous nous bornerons à faire remarquer que les fièvres dites essentielles ne forment point de groupe distinct dans la méthode adoptée par l'auteur. Chacune d'elles occupe une place spéciale dans la famille à laquelle elle se rapporte, par les organes qui en sont le siége, ou qui y paraissent principalement affectés. Ainsi les fièvres mésentériques (*entéropyrie*), caractérisées par l'ulcération des intestins et l'engorgement des glandes du mésentère, sont placées dans la famille des *entéroses;* les fièvres (*cholépyrie*), bilieuses essentiellement marquées par l'irritation de l'appareil biliaire, dans celles des *choloses;* les fièvres inflammatoires (*angiopyrie*), dont l'irritation des vaisseaux artériels paraît être le principe, dans la famille des *angioses*, etc. Pour cette distribution des fièvres réputées primitives, M. *Alibert* a eu soin de s'éclairer à-la-fois de l'observation clinique et des résultats de l'autopsie cadavérique, dont il est fâcheux qu'il ne se soit pas également appuyé dans l'histoire de la gastrite. Il n'admet en effet que deux espèces d'inflammation de l'estomac, l'une aiguë, l'autre chronique; et l'on ne trouve ainsi, dans la Nosologie naturelle, que les deux formes les plus vulgaires de cette redoutable phlegmasie, qui se présente cependant tous les jours sous un grand nombre de formes variées, plus ou moins insidieuses, et d'autant plus dignes d'être signalées dans ce grand et magnifique ouvrage, qu'elles sont en général peu connues, et chaque jour confondues dans la pratique avec d'autres maladies dont le traitement est entièrement opposé à celui qui convient à la gastrite.

Des histoires pathologiques très-curieuses, choisies avec discernement parmi les faits nombreux que l'auteur a eu occasion de recueillir à l'hôpital Saint-Louis, accompagnent la description générale de chaque maladie, en font ressortir davantage les caractères, et les gravent plus profondément dans la mémoire du lecteur, en même temps qu'elles éveillent l'attention et donnent plus de piquant au discours. C'est ainsi qu'à l'article *polydipsie*, on trouve l'histoire singulière d'un garçon de quinze ans qui a bu pendant plusieurs années, deux cents livres livres d'eau par jour. Je pourrais citer beaucoup d'autres faits non moins remarquables; mais je me bornerai au suivant, bien propre à faire sentir la nécessité de resserrer dans de justes bornes, l'emploi du caustique contre les rétrécissemens de l'urètre, dont M. *Alibert* forme le genre *urétrophraxie*. — C'est un officier qui urinait par fois goutte à goutte, et par fois à plein canal; si une voiture passait ou si un passant le regardait, l'organe perdait soudainement son élasticité et son ressort, et le flux de l'urine ne recommençait que lorsqu'il avait eu soin de se recueillir et d'éviter toute distraction. Le matin, la sonde traversait librement le canal de la vessie; le soir, il était absolument impossible d'y introduire cet instrument. Le moindre chagrin, la moindre émotion déterminait chez lui des rétentions douloureuses qu'on ne faisait cesser que par des applications de glace sur le pubis. Il mourut de pneumonite; les voies urinaires étaient sans altération.

Je voudrais pouvoir transcrire ici les éloquentes pages que M. *Alibert* a consacrées à la peinture touchante et animée de la terrible *pulmonie* (phthisie pulmonaire). Les réflexions pleines d'intérêt auxquelles il se livre sur cette redoutable maladie, et sur les modifications qu'elle imprime au caractère moral de l'homme,

prouvent que l'auteur a le noble privilège de réunir aux qualités les plus brillantes de l'esprit, les qualités les plus rares et bien plus précieuses d'une ame sensible et d'un cœur compâtissant. On peut en juger par les lignes suivantes que nous nous plaisons à détacher de ce tableau pittoresque et animé. « La pulmonie, dit » l'auteur, imprime de plus en plus à tous les organes, » les hideuses empreintes d'une destruction inévitable : » le marasme s'accroît ; les joues se cavent à mesure » que les muscles se dessèchent ; les ailes du nez, les » oreilles, les tempes, paraissent comme affaissées dans » ce décharnement général. Chez les femmes, les » menstrues se suppriment, et c'est le signe le plus » fatal de cette consomption dévastatrice. Alors la vie » d'assimilation interrompt ses actes réparateurs ; les » sueurs, les selles des phthisiques, tout est colliqua- » tif ; leurs cheveux tombent ; leurs ongles se recour- » bent ; leur voix devient rauque, et, en quelque » sorte, sépulcrale ; le délire vient par intervalles » s'emparer de leur cerveau, qui ne conserve par in- » tervalles que des impressions fugitives. Ils gardent la » position horizontale ; leurs derniers momens s'écou- » lent dans des défaillances continuelles. Ce qu'il y a » de véritablement extraordinaire dans cette effroya- » ble décomposition, et ce qui fait admirer la Provi- » dence, c'est la cessation momentanée de sa marche » et de ses ravages, chez les femmes qui deviennent » enceintes. On dirait que la nature, qui n'a en vue que » le maintien des espèces, suspend à dessein, pour » quelques instans, la destruction d'un individu qui de- » vient nécessaire au but suprême qu'elle se propose. » Ajoutons que c'est principalement sur la fin de l'au- » tomne, que ces infortunés terminent leur existence. » Leur chûte est, pour ainsi dire, en harmonie avec

» celle de la végétation. C'est quand les arbres se dessèchent, c'est quand la terre se couvre de feuilles » mortes, qu'ils rendent le dernier soupir. Ils sont enterrés avec les débris de la nature attristée ; et la saison qui voit tout périr, devient aussi pour ceux qui » les aiment, la saison des larmes et des regrets :

» *Jacent quibus cruenta fossis imperat*
» *Locis in omnibus*, etc. «

Il est, dans les maladies qui sont le triste apanage de notre espèce, des traits qui échappent à la description la plus exacte, des nuances que le discours ne peut exprimer, des caractères qui ne peuvent être saisis qu'au lit du malade, et que la peinture seule a le pouvoir de transmettre. Toutes les fois que cela a été nécessaire, M. *Alibert* a eu recours à cet art pour exposer à tous les yeux, soit la physionomie spéciale de certaines affections dont le discours ne peut donner qu'une idée imparfaite, soit les altérations rares et extraordinaires qui ne se présentent heureusement que de loin à loin parmi les hommes, et que, par sa situation, à la tête d'un des plus vastes hôpitaux de l'Europe, M. *Alibert* a eu le rare avantage d'observer. L'emploi des dessins que l'auteur avait déja fait servir avec tant de succès à l'histoire des Maladies de la peau, a été sur-tout avantageusement appliqué dans le premier volume de la Nosologie Naturelle, à la représentation fidèle des *angioses*, ou maladies du cœur et des vaisseaux, et principalement à celle des diverses espèces d'*hématencie*, qui, sous le nom vulgaire de *fongus hæmatodes*, renferme des altérations organiques extrêmement rares, très-peu connues, et dignes de toute l'attention des physiologistes et des praticiens. Ces dessins, coloriés et gravés avec le plus grand soin par des

artistes du premier mérite, répondent du reste parfaitement au choix du papier, à la beauté des caractères, à la pureté de l'impression; en un mot, à la magnifique exécution typographique d'un ouvrage qui est annoncé, avec raison, comme une des productions littéraires les plus remarquables de notre époque; qui est incontestablement destiné à transmettre le nom de l'auteur à la postérité, et à placer M. *Alibert* au rang des grands hommes qui ont signalé leur passage sur cette terre par de nobles travaux, et par des services rendus aux sciences et à l'humanité.

CHAMBERET.

NOUVELLES RECHERCHES

SUR LES MALADIES DE L'ESPRIT, PRÉCÉDÉES DE CONSIDÉRATIONS SUR LES DIFFICULTÉS DE L'ART DE GUÉRIR;

Par ANDRÉ MATTHEY, *D.-M.-P. de Genève, médecin du Bureau de Bienfaisance, médecin suppléant de l'hospice Civil, et secrétaire de la Société de Médecine de cette ville; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, de celle de Besançon, de Marseille, etc.*

Un volume *in*-8.° Paris, 1816. Chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22; et à Genève, même maison de commerce. Prix, 5 fr. 50 cent., et 7 fr. par la poste.

DANS les Considérations sur les difficultés de l'art de guérir, qui précèdent ces Nouvelles Recherches sur les

Maladies de l'esprit, l'auteur a eu la louable intention de montrer que la science médicale était fondée sur des faits incontestables et sur des caractères déterminés, tout aussi certains que ceux qui servent de bases aux autres sciences naturelles. Si l'exercice de la médecine est si difficile, c'est qu'indépendamment des études profondes et variées qu'elle exige, elle est en but à une infinité d'obstacles qui, quoiqu'étrangers à la science elle-même, influent beaucoup sur ses résultats, et voilà pourquoi on attribue si souvent à l'art les méprises de ceux qui le pratiquent. En effet, les imperfections des sens, les erreurs du jugement, et le défaut de sagacité particulière, de cette espèce de faculté instinctive qui constitue le *tact médical*, peuvent rendre inhabiles à reconnaître les symptômes des maladies, et à découvrir les altérations des organes vivans. Aussi il ne suffit pas, pour être bon médecin, d'avoir fait preuve de toutes les connaissances nécessaires à cet art, mais il faut encore, pour le pratiquer avec succès, être doué de la faculté de voir et de discerner les choses avec justesse et sans prévention. Combien d'obstacles naissent encore, soit des malades eux-mêmes, soit des personnes qui les assistent ou les visitent, soit enfin de celles qui préparent et administrent les médicamens? La dissimulation et la négligence des uns, les omissions et les inexactitudes des autres, donnent lieu à des erreurs, et souvent même à des accidens qu'on attribue toujours au médecin.

L'auteur ne s'est pas borné à faire connaître les difficultés de l'art de guérir : il a eu le bon esprit d'indiquer les moyens de les applanir, et de montrer que ceux qui le pratiquent avec le savoir et la dignité convenables, méritent seuls la confiance et l'estime de leurs concitoyens.

Analysons maintenant les nouvelles Recherches du docteur *Matthey*, sur les maladies de l'esprit. Il divise son ouvrage en trois parties : la première est consacrée à la distinction des diverses espèces d'aliénations mentales, telles que la *mélancolie suicide*, la *nostalgie*, la *zoantropie*, la *démonomanie*; puis la *manie*, la *fureur sans délire*, la démence, l'idiotisme ; et enfin *l'antipathie pour ses enfans, et le penchant au vol.*

La *mélancolie-suicide* dont parle l'auteur, est la mélancolie par ennui de la vie ; c'est le *spleen* des Anglais. Ceux qui en sont atteints n'offrent point de trouble notable dans les idées ; mais ils sont tristes, languissans, et plongés dans une abnégation morale. Les observations que rapporte l'auteur, signalent les variétés de cette mélancolie. D'après les causes qui l'occasionnent, et qui sont principalement le dégoût de la vie ; une disposition morose, et des émotions violentes qui subjuguent la raison. Dans ces derniers cas, le penchant au suicide se manifeste brusquement ; il naît et se consomme avec l'agitation violente de l'ame, qu'occasionne l'excès des malheurs qui accablent un infortuné et l'excitent à porter sur lui une main criminelle. L'auteur propose de nommer cet attentat une *mélancolie-suicide aiguë*. Nous sommes loin de partager cette opinion ; nous la regarderions au contraire comme subversive des principes de la religion et de la morale, si nous n'interprétions pas en bonne part les intentions de l'auteur. Considérer comme aliénés tous les individus qui attentent à leurs jours volontairement et sciemment, ce serait, à notre avis, ne plus voir de coupables dans ceux qui commettent un crime, qui révolte à-la-fois la nature et la société ; ce serait pallier ce crime horrible, qui est la suite trop fréquente de la démoralisation ; ce serait enfin en propager la contagion qui

est déjà si effrayante.... C'est, il nous semble, comme un acte de perversion morale ou d'abnégation de tous principes naturels et sociaux, que les médecins, comme les moralistes, doivent considérer le suicide intentionnel, qui n'est point accompagné de délire manifeste.

Cet article de la mélancolie-suicide offre plusieurs observations intéressantes de mélancolie avec tendance à l'homicide, dont M. *Matthey* aurait pu faire une espèce particulière, fondée sur les caractères très-distincts qu'elle présente. Les autres espèces de mélancolie qu'il décrit, sont la nostalgie, la zoantropie et la démonomanie : nous ne nous y arrêterons pas, parce qu'elles n'offrent rien de très-remarquable.

L'auteur expose ensuite les symptômes et les caractères généraux de la manie, de la démence et de l'idiotisme. A la suite de la manie sans délire, il ajoute deux autres espèces de subversions de la volonté, qui n'avaient point encore été distinguées d'une manière aussi précise ; c'est l'antipathie pour ses enfans, et la propension au vol. Ces perversions des penchans naturels, sans désordre mental, lui ont suggéré de faire un genre distinct des lésions de la liberté morale, pour compléter l'histoire des vésanies. Ce genre nouveau, qu'il nomme *pathomanie* (de πάθος, *affectûs*, et μανία, *insania*), comprend les quatre espèces suivantes :

1.re *Espèce.— Fureur sans délire.* Impulsion intérieure qui porte à commettre des actes de férocité ou d'emportement, sans délire et sans participation de la volonté. Elle comprend deux variétés : 1.° La *tigridomanie*, penchant insurmontable qui porte à répandre le sang de ses semblables, sans nul motif raisonné et sans trouble d'esprit ; c'est la manie sans délire, de M. *Pinel* ; 2.° la fureur qui s'exerce seule-

ment sur des choses inanimées; c'est ce qu'on appelle vulgairement la *folie raisonnante.*

2.e *Espèce.* — *Uiophobie.* (Ex. υἱός, *filius*, et φόβος, *odium*); aversion ou antipathie insurmontable pour ses propres enfans.

3.e *Espèce.* — *Klopémanie.* (Ex. κλοπή, *furtum*, et μανία, *insania*), penchant à dérober sans nécessité, etc.

4.e *Espèce.* — *Mélancolie-suicide;* disposition au suicide sans délire. L'auteur en établit trois variétés; 1.° mélancolie-suicide par ennui de la vie, sans altération manifeste des fonctions de la vie organique; sans cause morale, c'est le *spleen* ou la mélancolie anglaise; 2.° mélancolie-suicide aiguë; détermination soudaine par l'effet d'une émotion forte et subite de l'ame; 3.° mélancolie-suicide compliquée d'hypocondrie, soit d'affection viscérale évidente, sans délire partiel.

Les médecins qui s'occupent spécialement des vésanies reconnaissent, il est vrai, que les lésions des facultés morales sont aussi importantes à considérer dans ces maladies que celles des fonctions de l'entendement; aussi ils sauront gré sans doute à M. *Matthey* des efforts qu'il a tentés pour signaler les désordres anti-sociaux, que peut faire naître la perversion des sentimens et des penchans naturels. Mais les distinctions qu'il propose ne sont-elles pas trop abstraites et trop isolées des symptômes qui caractérisent les vésanies? L'histoire de ces maladies ne montre-elle point que les altérations des facultés mentales et affectives sont le plus souvent simultanées? Ainsi, les penchans au meurtre, au vol, au suicide, l'antipathie pour ses enfans, n'existent-ils point assez fréquemment dans l'hypocondrie, la mélancolie, la ma-

nie, etc. ? D'ailleurs, parmi plusieurs des faits rapportés par l'auteur, on observe des dépravations qui sont plutôt vicieuses que morbides, et qui ont provoqué la répression des lois. Si la philosophie peut, jusqu'à un certain point, regarder les crimes comme des actes d'une folie dangereuse, la société ne peut les voir avec la même indulgence, et elle doit, pour sa sûreté, sévir contre ceux qui s'en rendent coupables. Dans ce cas, ce qui semblerait être une assertion consolante en morale, deviendrait une hérésie dangereuse en politique.

Dans la deuxième partie de son ouvrage, le docteur *Matthey* traite de la nature et du siége des diverses espèces d'aliénations mentales. Il examine d'abord l'action spéciale du cerveau dans l'état sain et dans celui de délire, et il fait voir que les vésanies ne sont que des affections du système nerveux, dont l'encéphale est le centre. Ensuite il recherche quel est le siége des diverses aliénations, et il montre qu'il n'est pas toujours dans le cerveau, mais qu'il peut exister aussi dans les lésions organiques des autres viscères, dans les dérangemens de leurs fonctions, ainsi que dans les altérations de la sensibilité, qui agissent sympatiquement sur l'organe cérébral.

La troisième partie a pour objet la recherche des causes prédisposantes et occasionnelles des maladies mentales, ces causes sont encore distinguées en corporelles et morales, ainsi que l'ont fait les auteurs qui ont précédé.

Cet ouvrage est sur-tout recommandable par les faits curieux, par les considérations nouvelles et intéressantes qu'il renferme sur les distinctions, la nature, le siége et les causes des diverses espèces d'aliénations mentales, et sur-tout celles qui dépendent de

la perversion de la volonté et des penchans naturels ; ensorte que l'auteur aurait pu, à plus juste titre, intituler son livre, *Recherches sur les Maladies de l'ame.* Ces recherches offriront aux médecins et aux philosophes des matériaux utiles pour l'histoire des vésanies et de la psycologie.

M. le docteur *Matthey* nous pardonnera sans doute les réflexions critiques que nous nous sommes permises, en faveur du motif qui nous les a inspirées. Nous avons eu l'intention de les faire, non pas sur les assertions qu'il a émises avec la conscience éclairée d'un homme de bien, mais seulement sur les conséquences que pourraient en tirer des esprits moins droits et moins judicieux.

J. DUBUISSON.

ÉLÉMENS

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE;

Par A. F. CHOMEL, *docteur en médecine, attaché au service de l'hôpital de la Charité, professeur particulier de pathologie interne; avec cette épigraphe :*

Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.
GAUBIUS.

Un volume *in*-8.° Paris, 1817. Chez *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3 ; et *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 7 fr., et 8 fr. 80 cent. par la poste.

DANS un de nos derniers Numéros, nous n'avons fait qu'annoncer l'ouvrage de M. *Chomel*; nous revenons

aujourd'hui sur ce sujet, pour le faire connaître avec quelques détails.

Dans plusieurs auteurs de pathologie, on trouve çà et là quelques considérations générales, mais jusqu'ici cette science n'avait été le sujet d'aucun traité *ex professo*.

Privés de connaissances préliminaires, les jeunes gens qui abordaient l'étude de la pathologie spéciale, se trouvaient transportés au milieu d'objets tout-à-fait nouveaux pour eux. Pénétré de cet inconvénient, et sentant combien il leur serait utile de trouver réuni dans un seul ouvrage tout ce qu'il leur importe de savoir avant de se livrer à des travaux ultérieurs, M. *Chomel* l'a entrepris sans s'effrayer du travail pénible qu'il s'imposait ; un plein succès a couronné ses efforts ; et quoiqu'en ait dit un critique d'autant moins équitable qu'il se constitue à-la-fois juge et partie, la méthode, la justesse des définitions, assurent aux *Elémens de Pathologie générale* une place distinguée parmi les livres classiques.

L'auteur commence par tracer les limites de sa matière ; il fait sentir les défauts des différentes définitions qui ont été données du mot de pathologie. Passant en revue les divisions des diverses branches de l'art de guérir, il divise la pathologie en générale et en spéciale ; il les montre, l'une rassemblant dans un vaste cadre toutes les maladies, l'autre, au contraire, les présentant chacune dans un cadre particulier ; il prouve que la division de la pathologie en générale et en spéciale, loin de prolonger l'étude des maladies, tend au contraire, à l'abréger. Ses raisonnemens, à cet égard, sont propres à persuader les plus incrédules. « En effet, » sans parler du besoin urgent où il est de se familiari- » ser, avant tout, avec un langage nouveau, l'étude de

» la pathologie générale est, à d'autres égards encore, » pour celui qui commence, d'une utilité plus qu'évi- » dente. Il ignore tout et doit tout apprendre ; les » maladies ont des formes qui leur sont communes, » elles ont des traits qui leur sont particuliers ; or, nous » le demandons, vaut-il mieux présenter une seule » fois et à fond, à celui qui commence, les différens » points de la doctrine pathologique, et les phénomè- » nes communs à la plupart des maladies, pour n'avoir » plus à s'occuper que des phénomènes propres à cha- » cune d'elles ; ou bien faut-il le fatiguer par ces » répétitions inutiles et fastidieuses qu'entraîne né- » cessairement la description isolée de chaque mala- » die ? En un mot, vaut-il mieux lui exposer une » seule fois ce qui est commun à toutes les maladies, » ou le reproduire autant de fois à ses yeux qu'il y a de » maladies particulières ? »

Cependant les avantages qu'offre l'étude de la pathologie générale, n'éblouissent point l'auteur, et ne l'empêchent point de nous signaler les erreurs auxquelles elle peut donner lieu, par la facilité avec laquelle elle se prête à la création des hypothèses, et par l'abus qu'on a souvent fait des idées générales.

Après cette espèce d'introduction, M. *Chomel* expose les diverses définitions de la maladie, qu'ont données *Alcméon* de Crotone, *Asclépiade*, *Brown*, *Sydenham*, *Galien*, etc., et propose une définition plus exacte, quoiqu'il la regarde encore comme défectueuse.

« On peut (dit-il) définir la maladie, un change- » ment plus ou moins notable, soit dans la position ou » la structure des parties, soit dans l'exercice d'une » ou plusieurs fonctions, relativement à la santé habi- » tuelle de l'individu. »

Le troisième chapitre est consacré à examiner la nomenclature, la synonymie et l'étiologie des maladies.

Discutant ensuite la question de savoir, si l'on doit ou non introduire une nouvelle nomenclature, l'auteur, en refusant de la décider, semble incliner vers l'opinion de *Morgagni : Si nùnc imponenda essent nomina, non dubito quin plura excogitari possint meliora et cum vero magis congruentiâ; sed præstat, opinor, verum posteà animadversum docere, vetera autem et usitata nomina docere.*

L'importance de connaître avec exactitude le siége des maladies, a été sentie par M. *Chomel*, qui enseigne en praticien exercé la manière de le découvrir, soit par l'application des sens, soit par l'observation des phénomènes de la maladie, comparés avec l'altération qu'on rencontre dans les organes. Il divise les maladies relativement à leur siége, en celles qui attaquent tous les tissus, et en celles qui sont propres à quelques-uns. Le siége de la maladie peut être fixe; il l'est dans la plupart des cas : cependant dans un certain nombre, on voit l'affection se transporter sur une partie fort éloignée, ou bien s'étendre, en rampant, aux parties voisines. Le siége des maladies varie encore suivant les âges, les saisons, etc.

L'examen des causes fournit à l'auteur la matière d'un chapitre fort intéressant. Il y propose une division des causes qui lui est propre.

« Parmi les causes des maladies, les unes agissent » d'une manière évidente, et produisent toujours le » même effet. Nous les nommons *causes déterminantes ou spécifiques.* Les autres, dont l'action est » souvent incertaine, toujours obscure, peuvent être » subdivisées en deux séries. Dans la première, nous

» plaçons les causes qui agissent en modifiant peu-à-
» peu la constitution, en rompant par degrés l'équilibre
» qui constitue la santé ; en préparant, en un mot, le
» corps à telle ou telle affection : ce sont les causes
» prédisposantes. Dans la seconde série, nous ran-
» geons celles qui agissent instantanément, et ne font
» que précéder le développement de la maladie, sans
» en déterminer le genre. Nous conservons à ces cau-
» ses le nom d'*excitantes* ou d'*occasionnelles*. »

Passant à l'exposition des causes en particulier, l'auteur parle des causes spécifiques, et suivant l'ordre adopté pour l'hygiène ; il énumère celles qui appartiennent aux *circumfusa*, telles que les gaz non-respirables ou délétères, les émanations animales, végétales, ou métalliques ; la température, la lumière, l'électricité. Dans la classe des *applicata*, se placent les corps vulnérans de toute espèce, la submersion, les caustiques, les venins et les virus. Ici se trouve une distinction importante entre ces deux derniers.

« Les venins paraissent le résultat d'une secrétion
» propre à certaines classes d'animaux, et sont pour
» eux un moyen naturel d'attaque ou de défense. Dé-
» posés par l'animal qui le secrète, dans des blessures
» faites aux tégumens, ils produisent constamment les
» mêmes effets.

» Les virus, au contraire, ne sont engendrés que
» par des individus malades ; ils agissent avec lenteur,
» et ont la propriété de reproduire les mêmes phéno-
» mènes chez un individu sain. »

Parmi les substances dont l'ingestion peut être une cause prédisposante, se trouvent les poisons, divisés en corrosifs, astringens, âcres, narcotiques, narcotico-âcres, et septiques.

Les *excreta*, les *gesta* et les *percepta* n'offrent qu'un petit nombre de causes spécifiques.

Les principes contagieux, qui forment une série particulière de causes spécifiques, fournissent à l'auteur le sujet d'une digression sur leur nature. Il rapporte la théorie de M. *Hufeland*, et il donne sur leurs propriétés des considérations dignes d'un observateur éclairé.

« 1.° Les principes contagieux déterminent tous, au » moyen d'une série constante de phénomènes morbides, la reproduction de principes semblables à eux-» mêmes, et capables de reproduire les mêmes effets.

» 2.° Ils peuvent se multiplier à l'infini, en vertu de » ce développement secondaire, aussi long-temps qu'ils » trouvent des corps disposés à les recevoir.

» 3.° Les uns détruisent pour toujours, les autres seulement pour un temps, la susceptibilité à en être affecté; d'autres, au contraire, semblent augmenter » cette susceptibilité. »

Il décrit ensuite les diverses espèces de contagions, et les circonstances les plus favorables à leur développement, et l'origine de quelques maladies contagieuses.

Les *causes prédisposantes* sont divisées en générales et individuelles. Il nomme *générales*, celles qui agissent à-la-fois sur un grand nombre de personnes; et individuelles, celles qui n'ont d'influence que sur chacune prise isolément. Dans l'examen des premières, l'auteur, fidèle à la méthode qu'il s'est tracée, l'a examinée dans le même ordre que les causes spécifiques. Dans l'étude des causes prédisposantes individuelles, il admet deux classes; dans l'une il place les diverses conditions propres à chaque individu, l'origine, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, la profession, etc. Toutes les autres causes se

trouvent rangées dans la seconde. On lira, avec fruit, l'article qui concerne les causes héréditaires. Les considérations sur l'air, les vêtemens, les alimens, les excrétions, le travail et le repos, le sommeil et la veille, les affections de l'ame envisagées comme prédispositions individuelles.

Les causes occasionnelles présentent cela de remarquable, qu'elles n'appartiennent à aucune maladie, et que lorsqu'elles en produisent une, plutôt que telle autre, c'est en vertu d'une prédisposition générale ou individuelle.

Examinant la manière d'agir de chaque espèce de cause, l'auteur donne une explication fort exacte de ce qu'on doit entendre par diathèse, par idiosyncrasie, de la différence à établir entre les prédispositions, et les causes prédisposantes. Il expose ensuite comment ces causes influent sur le caractère des maladies, et leur donnent ce que quelques auteurs ont désigné sous le nom de génie inflammatoire, bilieux, etc.

Enfin, il donne la division des maladies, d'après les causes qui les produisent.

A l'étude des causes, doit succéder naturellement celle des symptômes. M. *Chomel* avant d'aborder cette partie importante de la pathologie générale, examine ce que plusieurs auteurs nomment symptômes avant-coureurs, et qu'on a désignés avec plus de justesse sous les noms de phénomènes précurseurs, de préludes et de prodrômes. Il en fait une énumération détaillée.

Une définition du symptôme se trouve à la tête du chapitre consacré à la symptomatologie. « Tout chan-
» gement perceptible aux sens, survenu dans un or-
» gane ou dans une fonction, et lié à l'existence d'une
» maladie, est un symptôme. »

On peut voir la distinction qu'on doit faire entre le

symptôme et le signe, par la définition qu'on donne de ce dernier.

« Le signe est un phénomène perceptible aux sens, » qui conduit à la connaissance d'effets plus cachés : » c'est une conclusion que l'esprit tire du symptôme ; » tandis que celui-ci n'est qu'une perception. »

Voici l'ordre suivant lequel l'auteur fait l'exposition des symptômes ; cet ordre présente cet avantage, qu'il est applicable à-la-fois à la pathologie générale, à la description particulière des maladies, et même à l'examen des malades. Il considère successivement l'habitude extérieure ; la locomotion, la voix et la parole, les sensations, les affections de l'ame, les fonctions de l'esprit, le sommeil et la veille. Ensuite la digestion, la circulation, la respiration, la chaleur, les secrétions ; enfin les fonctions génératrices. Les bornes de cet article ne nous permettent pas de nous étendre sur ce sujet, et d'exposer en détail au lecteur la méthode de M. *Chomel*, dans l'examen des symptômes.

Après avoir traité des symptômes séparément, et dans l'ordre que nous avons indiqué, il les examine collectivement, et les divise en symptômes généraux et en symptômes locaux, en principaux et en accessoires, en actifs et en passifs ; enfin il explique ce qu'on doit entendre par épiphénomènes.

Le huitième chapitre traite de la marche des maladies. « Elle consiste, dit l'auteur, dans le mode suivant » lequel naissent et se succèdent les symptômes qui les » constituent ; elle comprend le type des maladies, » leur forme aiguë ou chronique, la distinction de leurs » périodes, enfin l'examen des circonstances nombreu- » ses qui ont quelqu'influences sur elles. » Adoptant la division proposée par M. *Landré-Beauvais*, il n'admet que trois périodes dans les maladies, l'accroissement,

l'état et le déclin. Il indique, d'une manière détaillée, toutes les circonstances qui peuvent influer sur la marche des maladies ; telles sont l'âge, les saisons, l'époque de la journée, les variations atmosphériques, le cours des astres, les climats, l'état de grossesse, etc.

La durée des maladies est le sujet du neuvième chapitre.

Nous nous hâtons d'arriver au chapitre de la terminaison des maladies, où l'on trouvera des détails du plus grand intérêt. Toutes les maladies se terminent, soit par le retour à la santé, soit par la mort, soit par par une autre maladie. Les deux premières terminaisons peuvent avoir lieu d'une manière prompte ou progressive ; la troisième a reçu divers noms, suivant que la maladie se transforme véritablement en une autre, ou qu'elle ne fait que changer de forme ou de siége. Ici l'auteur place une discussion sur un point qui long-temps a été un sujet de disputes dans les écoles, la doctrine des crises.

Après avoir exposé les diverses opinions émises sur cet objet, voici comment il termine :

« Les crises n'étant autre chose que des changemens remarquables, soit en bien, soit en mal, qui surviennent pendant le cours des maladies, leur existence ne peut être révoquée en doute.

» Il en est autrement des phénomènes critiques dont la fréquence n'est pas encore bien connue, et dont l'influence sur la terminaison des maladies est et sera toujours enveloppée d'une certaine obscurité.

» Dans un petit nombre de cas, ces phénomènes sont évidemment la cause qui fait cesser la maladie ; l'analogie porte à croire qu'il en est de même dans plusieurs autres, où leur influence est moins certaine.

» Il est vraisemblable que, dans beaucoup de maladies aiguës, les phénomènes dont il s'agit ne sont » que l'effet et non la cause du changement qui s'opère dans la maladie.

» En conséquence nous nommerons critiques tous » les phénomènes qui ont lieu en même temps qu'il » survient un changement notable dans l'intensité de » la maladie, sans tenir compte des rapports, presque » toujours incertains, qu'ils peuvent avoir avec ce » changement lui-même. »

Vient ensuite l'exposition particulière des phénomènes critiques des parties dans lesquelles ils ont plus fréquemment leur siége, et des signes qui précèdent chacun d'eux.

Dans le même article, l'auteur expose en note la théorie de *Bordeu* sur le pouls. Enfin, il rapporte la doctrine d'*Hippocrate* sur les jours critiques, qu'il considère comme indépendans de celle des crises.

Nous ne faisons qu'indiquer les chapitres qui traitent de la convalescence, des rechutes et récidives, des variétés et des complications, pour arriver à celui où il est question du diagnostic.

» Le diagnostic est cette partie de la médecine qui » a pour objet la distinction des maladies. »

On établit le diagnostic sur des signes particuliers qu'on désigne eux-mêmes sous la dénomination de signes diagnostiques. On les a divisés en vrais, essentiels ou univoques, parmi lesquels il s'en trouve quelques-uns qu'on nomme pathognomoniques, et en communs, équivoques ou insuffisans, parmi lesquels sont rangés les signes accidentels. Ces signes sont encore divisés selon qu'ils sont fournis au médecin par ses propres sens, ou par le rapport du malade ou des assistans.

On distingue aussi dans les maladies des signes positifs ou négatifs.

M. *Chomel* pose alors les principes nécessaires pour bien *diagnostiquer*, et enseigne la manière d'examiner un malade, en développant les préceptes qui ont été donnés par M. le professeur *Corvisart* et *Bayle*. Il finit en indiquant les circonstances qui concourent à rendre le diagnostic plus ou moins difficile, et les moyens de reconnaître les affections simulées ou dissimulées.

A l'histoire du diagnostic succède celle du prognostic. « Les signes prognostiques, dit-il, sont fournis par » la nature de la maladie, la tendance qu'elle affecte » vers telle ou telle terminaison, et la puissance de » l'art pour en modifier la marche. Les conditions » particulières, telles que l'âge, le sexe, le tempé- » rament, les causes de la maladie, sa marche, sa » durée, l'effet des premiers remèdes. Enfin, l'inten- » sité, soit de la maladie en général, soit de quelque » symptôme en particulier. » Il énumère ensuite tous les signes qui peuvent éclairer et diriger le médecin dans le prognostic qu'il doit porter. « Il n'est pas tou- » jours permis, même au médecin le plus consommé » dans son art, d'annoncer quelle sera la terminaison » d'une maladie. Il est quelques affections, dans les- » quelles on peut prédire avec certitude l'évènement; » il en est d'autres dans lesquelles on ne peut que s'é- » lever à une grande probabilité; il en est d'autres » enfin où l'homme le plus instruit ne peut qu'annon- » cer le danger, sans déterminer l'issue de la maladie » comme dans les fièvres ataxiques en particulier. »

Un chapitre est consacré à l'examen des altérations que l'on peut reconnaître après la mort. M. *Chomel*, après avoir cité les auteurs qui se sont livrés à ce genre

d'études, indique la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, opération qui, comme il le fait remarquer, est très-souvent mal exécutée; il trace ensuite l'ordre à suivre dans l'examen des organes, en rapportant les raisons qui l'ont décidé à en agir ainsi. Il donne une manière simple et prompte d'ouvrir la colonne vertébrale, et d'apprécier les lésions de la moëlle épinière, auxquelles on a jusqu'ici donné peu d'attention.

Après ces préceptes généraux, il entre dans quelques détails sur les altérations que présentent nos organes après la mort. Il les rapporte à cinq séries, 1.° lésions de structure; 2.° de conformation extérieure; 3.° de rapports; 4.° altération des fluides. Dans une cinquième série il place les corps étrangers inanimés ou vivans. L'auteur termine ainsi son chapitre: « C'est avec raison qu'on a signalé les erreurs auxquelles peut donner lieu l'ouverture des corps, surtout à une époque où l'on donne généralement à cet objet une confiance illimitée; mais nous pensons qu'on a beaucoup exagéré les erreurs dont l'anatomie pathologique est la source, et qu'il est presque toujours possible, à un médecin accoutumé à ces sortes de recherches, de distinguer celles qui ont précédé ou suivi le développement des symptômes et la mort des malades. »

Après une courte dissertation sur la force médicatrice de la nature, M. *Chomel* définit la thérapeutique: « L'art de modifier l'action intime des organes, pour la guérison ou le soulagement des maladies. »

Il regarde la thérapeutique comme très-utile en général, comme indispensable dans quelques cas. Cependant il pense que, dans un grand nombre de maladies, la nature seule peut suffire à la guérison.

Il ajoute que la thérapeutique ne peut avoir d'autres bases que l'expérience et l'observation.

« Quand l'examen attentif d'un malade a conduit » le médecin à reconnaître le genre de l'affection, » son caractère particulier, sa marche, sa tendance » vers une terminaison favorable ou funeste, les causes » qui l'ont produite, son influence sur la santé, l'en- » semble de ces circonstances fixe son jugement sur » la méthode de traitement qu'il doit suivre, et sem- » ble le lui indiquer ; c'est là ce qu'on nomme *indi-* » *cation.* »

L'auteur énumère ensuite les circonstances qui peuvent fournir des indications chez l'homme malade ; les principales sont : « la tendance de la maladie vers » telle ou telle terminaison, son genre, son espèce » et son type. L'état de force, l'intensité de la ma- » ladie, les procédés, les symptômes prédominans, le- » siége ; les complications, les causes, l'effet des » moyens employés, fournissent aussi des indications » qui ne doivent point être négligées. ».

Outre les indications curatives, M. *Choimel* en admet de préservatives ou prophylactiques. Il en admet aussi pour la convalescence et les phénomènes consécutifs.

On entend par moyen thérapeutique, tout ce qui peut être employé pour la guérison des malades. On les divise en moyens thérapeutiques proprement dits, et en moyens hygiéniques, etc.

Les premiers se subdivisent en externes ou chirurgicaux, et en internes ou médicaux.

Les moyens chirurgicaux se rapportent à la diérèse, la synthèse, l'exérèse et la prothèse.

Les moyens médicaux se divisent en sept classes ; les évacuans et les astringens, les débilitans et les to-

niques, les calmans et les stimulans, enfin les spécifiques.

Les moyens généraux appartiennent à l'hygiène, L'auteur indique avec beaucoup d'exactitude les soins hygiéniques que réclament les maladies aiguës, et ceux qui conviennent dans les maladies chroniques; il entre à ce sujet dans des détails qui, bien que minutieux en apparence, n'en sont pas moins très-importans.

M. *Chomel* place à la fin de son ouvrage quelques considérations sur la nature des maladies; il expose les idées des solidistes et des humoristes, et, sans adopter aucune opinion exclusive, il conseille de se renfermer dans l'observation des faits; et s'il a fait cet article, c'est, comme il le dit lui-même, « parce qu'il n'importe pas moins, dans l'étude des » sciences, de signaler les erreurs dangereuses, que » de démontrer les vérités utiles.

Il examine successivement toutes les classifications qui ont été proposées, et s'arrête à celle de M. le professeur *Pinel*.

Enfin, dans un dernier chapitre, M. *Chomel* donne une énumération critique de tous les ouvrages qui ont trait à la pathologie générale. Il recommande spécialement la lecture du Traité de l'Expérience de *Zimmermann*, de l'ouvrage de *Testa*, sur les périodes dans l'état de santé et de maladie, de la Pathogénie de *Hufeland*, de la Table analytique de M. *Chaussier* sur la santé et la maladie, de la Séméiotique de M. *L. Beauvais*, enfin de la Séméiologie de M. *Double*.

Tel est le plan sur lequel a été conçu et exécuté cet ouvrage, qui ne ressemble à aucun de ceux qu'on a publiés sur la même matière.

A.

CALENDRIER

DES AMATEURS DE LA VIE ET DE L'HUMANITÉ,

Ou Avis sur l'Asphyxiatrique, la Médecine des asphyxiés ou trépassés, etc.; par J. VERDIER (*de la Sarthe*).

Un volume *in*-12. Paris, 1816. Chez *l'Auteur*, rue Neuve-Saint-Eustache, N.° 26. Prix, 2 fr.

RIEN ne paraît plus facile à la première pensée que de distinguer la vie d'avec la mort. Cependant ces deux états qui semblent si opposés, manquent, dans quelques cas, de toute espèce de caractères, assez tranchés pour qu'on puisse prononcer d'une manière infaillible sur leur existence; ou en d'autres termes, il est quelquefois fort difficile de dire si un individu est vivant ou s'il est mort. Ces cas équivoques se rencontrent dans ces affections désignées sous le titre générique d'*asphyxies :* affections qui diffèrent par leurs causes, leur nature, leurs caractères et leur traitement.

Ce n'est que depuis quelques années que la médecine, éclairée des lumières de la physiologie et de la chimie, possède des données exactes sur ces sortes d'affections, et qu'on leur oppose des moyens rationnels. Cependant, malgré les excellens traités sur cette matière et les instructions populaires sur le même objet, on voit encore employer de nos jours des moyens capables d'éteindre le reste de vie que peut conserver un asphyxié. C'est ainsi que dans tel en-

droit on suspend les noyés la tête en bas ; qu'ailleurs on étouffe de chaleur les asphyxiés par le charbon, etc. Les nombreux inconvéniens attachés à tous ces secours mal-entendus faisaient desirer au professeur *Leclerc*, que des instructions claires et précises sur les premiers soins à donner aux noyés, aux personnes mordues par des animaux enragés, etc., et accompagnées d'images enluminées analogues au sujet, fussent répandues avec autant de profusion que ces images de dévotion que l'on rencontre si souvent dans la demeure du pauvre.

En attendant tout le bien qu'il y aurait à faire, rendons justice aux louables efforts des médecins qui multiplient les écrits sur cet objet important. Sous ce rapport, l'ouvrage que nous annonçons, et dont S. M. Louis XVIII a agréé l'hommage, doit mériter à son auteur un juste tribut de reconnaissance.

Parmi les faits d'asphyxie qui sont particuliers à M. *Verdier*, nous citerons le suivant : « A l'âge de 19 ans, dit l'auteur, me trouvant en vacances, chez mon père, maître en chirurgie à la Ferté, il m'envoya remplacer pour quelques jours le chirurgien de Marolles-les-Braux, gros bourg près de Mamers. Pendant son absence, on le requit pour ouvrir une femme qui, dans le dernier mois de sa grossesse, venait, dit-on, de se tuer d'une chute de dix à douze pieds de haut. Arrivé près d'elle, à sept heures du soir, je ne lui trouvai d'autre signe de vie que de la chaleur. Heureusement j'avais lu les ouvrages de *Winslow* et de *Bruhier* sur l'incertitude des signes de la mort. Pour gagner du temps je prononçai, avec assurance, qu'elle n'était pas morte ; et je fis venir de Beaumont un chirurgien renommé pour les accouchemens. Il arriva à minuit : à cinq heures du

matin, après plus de douze heures d'asphyxie, la connaissance, les douleurs et la force lui revinrent. A neuf heures, elle accoucha naturellement et heureusement, d'un enfant bien vivant. J'eus ainsi la satisfaction délicieuse de sauver deux êtres à-la-fois, dans une circonstance où les célèbres *Peu*, *Mery*, etc. ont avoué avoir ouvert des femmes vivantes. ».

L'auteur de l'asphyxiatrique, qui a pris pour épigraphe que *l'art guérisse au-delà du trépas*, établit en principe qu'aucun trépassé n'est mort, et que le trépas est toujours suivi d'une vie obscure ou mort apparente. Nous laissons aux physiologistes le soin de confirmer cette assertion.

VILLENEUVE.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE;

Suivis d'un Essai français et latin sur l'Art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées; par J. L. ALIBERT, *chevalier de plusieurs ordres, médecin-consultant du Roi, et de la Maison Royale de Saint-Denis; médecin de l'hôpital Saint-Louis, et du Collège d'Henri IV; membre de la Société Médicale d'Emulation, de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, de celles de Madrid, Turin, Saint-Pétersbourg, etc.*

Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, li-

braires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 18 fr., et 23 fr. par la poste (1).

Aux yeux du public, le médecin le plus instruit et le plus habile est celui qui prescrit d'une main libérale le plus grand nombre de médicamens. Aussi combien de médecins possèdent-ils la réputation d'un profond savoir, parce qu'ils ont l'habileté d'ordonner à leurs malades presque autant de remèdes qu'il y a d'heures dans les intervalles de leurs visites. A cette pratique, nous opposerons l'espèce de conviction où était le docteur *Peyrilhe*, que l'on pouvait *faire la médecine* avec dix à douze médicamens, parmi lesquels nous rappelons qu'il rangeait l'opium, le quinquina, la scille, l'émétique, le jalap et le mercure.

Sans prétendre borner à ce petit nombre les moyens à opposer aux maladies aussi nombreuses que variées qui assiégent l'espèce humaine, nous pensons qu'avec un choix de médicamens, que nous réduirons peut-être au quart de ceux qui encombrent les anciennes matières médicales et les anciens formulaires, on pourrait remplir toutes les indications possibles.

Un choix de ce genre a été fait.

Pour bien remplir cette utile entreprise, il fallait joindre à une pratique raisonnée une grande somme de connaissances; il ne fallait ni rejeter un médicament doué de propriétés manifestes, ni en admettre de vertus douteuses. Sous tous ces rapports, M. *Alibert* était un des hommes les plus capables d'entreprendre la réforme dont nous parlons. Dans ses cours de matière médicale, il avait commencé, ainsi que *Bichat*, à établir les fondemens de cette partie de

(1) Extrait fait par *A. C. L. Villeneuve.*

la médecine sur les bases qu'elle doit toujours avoir, sur les propriétés vitales de nos divers tissus, de nos divers organes; et déjà de nombreux élèves possédaient sa doctrine à ce sujet, lorsque la plupart des praticiens ignoraient encore le service qu'un de leurs confrères avait rendu à la science. Aussi ne fut-ce qu'après la publication des nouveaux élémens de thérapeutique, etc., que la réforme à faire en matière médicale commença à frapper ceux qu'une aveugle routine ne plongeait pas trop profondément dans une polypharmacie surannée.

Ce fut en 1812 que parut la première édition de l'ouvrage dont nous annonçons aujourd'hui la quatrième. Les extraits qui ont été donnés dans ce journal (t. 9, 18, 28) de chacune des éditions précédentes nous dispensent de toute analyse de cet ouvrage, dont la réputation s'accroît chaque jour avec celle de son auteur. Il nous suffira de dire que cette édition, retouchée dans presque toutes les parties, offre de particulier sur les précédentes: la nomenclature ou la synonymie chimique la plus récente; un thème latin des formules les plus usitées; tout ce qui a été fait ou publié de nouveau sur les affusions d'eau froide, les bains de vapeurs, les cataplasmes anti-goutteux de *Pradier*; et enfin l'histoire de plusieurs substances nouvellement introduites en médecine, telles que l'alcornoque, la ratanhia et la noix vomique.

En parlant du magnétisme, notre auteur qui ne le considère que comme un moyen d'agir sur l'imagination des malades, s'exprime ainsi « Il est sans doute une époque dans les sciences où il peut paraître avantageux de réfuter sérieusement des assertions semblables à celles qui ont été énoncées par *Mes-*

mer : mais quand tout le monde est désabusé (1), quand le temps, qui triomphe des imaginations les plus enthousiastes, a seul suffi pour démasquer le charlatanisme, de quelle utilité pourraient être nos efforts pour le combattre ? Que pourrions-nous dire qui ne soit déjà su, des physiologistes, relativement aux effets du toucher sur les surfaces sensibles, aux impressions variées qu'on peut transmettre à l'imagination par un appareil de procédés extraordinaires ; à l'éveil et à l'énergie qu'on peut donner aux passions de l'âme, aux diverses réactions nerveuses qu'on peut susciter, à la contagion de l'exemple pour la propagation des mouvemens spasmodiques ou convulsifs, etc. ? Tous ces phénomènes ne s'expliquent-ils pas par les lois connues du système nerveux ? »

A la tête de cette dernière édition de ses Elémens de Thérapeutique et de Matière Médicale, M. *Alibert* a placé plusieurs épîtres latines adressées, soit à quelques-uns de ses anciens maîtres, soit à plusieurs de ses confrères, soit enfin à des disciples de prédilection. Parmi ces épîtres, qui sont toutes écrites avec autant de pureté que d'élégance, nous transcrirons les suivantes :

(1) Tout le monde est loin d'être désabusé de la jonglerie magnétique ; quelques médecins même persistent à y voir du merveilleux. Aussi est-ce pour servir d'antidote à ce qui a été inséré dernièrement dans la nouvelle édition d'un ouvrage, d'ailleurs fort recommandable, que nous publions ici ce passage de M. *Alibert*.

PROFESSORI CLARISSIMO J. N. HALLÉ.

Praxeos medicæ consultissimo; abditiorum naturæ penetralium scrutatori sagacissimo; cui rerum omnium quæ medicam artem propiùs attingunt notitia, omnigenæ doctrinæ copia, incorrupta fides, æternum apud omnes nomen pepererunt, cunctis quidem doctis celebratum, nulli tamen æquè ac mihi carum intimoque pectori sculptum.

ARCHIATRO DIGNISSIMO F. J. LEFAIVRE.

Judici consummato in experientiâ, peritissimo in arte naturam perscrutandi, solo amore veritatis et non inanis gloriæ illecebris impulso, cujus scientia à genuinis fontibus hausta multa magni momenti consiliaque tutissima mihi præbuit, et cujus nomen Æsculapio nec non patriæ carissimum.

DISCIPULO SUAVISSIMO L. BIETT.

Egregiæ spei juveni, qui licet multùm usque profecerit, properat tamen semper ardentiùs, ferturque acrioribus stimulis ad excelsiora: cum quo sæpè diem familiaribus alloquiis de rebus ad medelam morborum opportunis ingenti cum voluptate et non sine utilitate transigere consuevi.

HÆC ELEMENTA REI MEDICÆ NOVIS CURIS AUCTA ET PERPOLITA DEVOTI ANIMI GRATÆQUE VOLUNTATIS MNEMOSYNON.

D. V. C.

VADE MECUM

DU JEUNE MÉDECIN;

Contenant, 1.° un précis de Nosographie Médicale; 2.° un abrégé de Pharmacologie, renfermant les médicamens simples et composés; les Formules officinales et magistrales; enfin une liste des médicamens rangés d'après leurs propriétés médicinales; par F. T. Bourgeoise, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-major du quatrième bataillon de la III.e Légion de la Garde nationale, ancien élève de l'Ecole-Pratique, etc.*

Un fort volume *in*-18. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9. Prix, 4 fr., et 4 fr. 75 cent. par la poste.

A la suite de l'ouvrage de M. *Alibert*, que chaque praticien aura tôt ou tard dans sa bibliothèque, disons deux mots du *Vade mecum* de M. *Bourgeoise*, que nos jeunes médecins feront bien d'avoir dans leurs poches. Ce petit ouvrage, divisé en deux parties, renferme dans la première un abrégé de nosographie médicale selon la méthode, les divisions et les dénominations du professeur *Pinel*; et dans la seconde, 1.° l'indication par ordre alphabétique des médicamens simples, de leurs propriétés, de leurs doses et des cas particuliers où ils conviennent; 2.° une série, aussi par ordre alphabétique, de formules de médicamens officinaux et magistraux également avec l'indication des cas particuliers où ces médicamens peu-

vent convenir; 3.° enfin l'indication des principaux médicamens rangés sous le rapport de leurs propriétés médicinales.

Ce travail, dont les matériaux sont bien choisis, doit être distingué de ceux de ce genre, dont les auteurs ont eu en vue de faire un manuel populaire. M. *Bourgeoise*, jaloux de l'estime de ses confrères, n'a écrit que pour eux.

V.

VARIÉTÉS.

Dans un rapport fait au conseil général des hospices, par M. *Pastoret*, l'un de ses membres, sur l'état des hôpitaux, des hospices et des secours à domicile, à Paris, depuis le 1.er janvier 1804, jusqu'au 1.er janvier 1814, on trouve un grand nombre de résultats généraux qui intéressent le médecin comme l'administrateur. Voici ceux qui nous ont paru les plus remarquables.

On a reçu à l'Hôtel-Dieu, pendant les dix années que comprend ce rapport, 101,595 individus. La mortalité y a été de un sur 4 $\frac{91}{100}$. Elle a toujours été plus considérable dans les salles supérieures, toutes choses égales d'ailleurs.

A la Charité, on a reçu 27,457 individus; la mortalité a été d'un sur 7 $\frac{3}{100}$.

A l'hôpital des Enfans-Malades on a reçu 20,667 individus; la mortalité a été d'un sur 4 $\frac{31}{100}$. Il est à remarquer, relativement à cette proportion considérable de la mortalité chez les enfans, que la plupart n'y sont apportés qu'à la dernière extrémité; ce qui fait

qu'un très-grand nombre succombe dans les trois premiers jours de leur entrée dans cet hôpital.

On a reçu à l'hôpital des Vénériens 27,576 individus, dont 13,638 hommes, 12,163 femmes, 794 enfans du sexe masculin et 981 du sexe féminin. La mortalité a été, pour les hommes, de un sur 56; pour les femmes, de une sur 67; pour les enfans, de un sur 2 ½.

Le nombre des femmes accouchées à l'hospice de la Maternité est de 21,053; 193 ont eu deux enfans; 2 en ont eu trois. La mortalité des femmes a été de une sur 25. La proportion des enfans morts-nés, relativement à celui des vivans, est de un sur 22. On a remarqué que les enfans qui ne pèsent que six livres à leur naissance sont rarement viables.

On a donné dans cet hospice, l'instruction à 1,155 sage-femmes.

On a fait à l'hospice de l'Allaitement, de nouveaux essais pour nourrir des enfans avec du lait de chèvre. Quatre enfans qui y furent allaités ainsi, périrent successivement dans un temps assez court. Divers moyens ont été tentés contre l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. Les bains de sable, les bains de vapeurs, le massage, etc. ont été sans succès. Le procédé qui paraît avoir eu quelque avantage consiste à envelopper l'enfant d'une laine neuve, fine et onctueuse; et de recouvrir cette laine de taffetas gommé. Il survient alors une transpiration qui est accompagnée de ramollissement des parties endurcies.

Le nombre des enfans reçus dans cet hospice pendant les dix ans se monte à 45,921. L'année la plus forte est 1812, où l'on en a reçu 5,394; et la plus faible, 1804, où il en est venu 4,159. Le temps

moyen est, pour les deux sexes, de 4,592; pour les garçons 2,346; pour les filles 2,246. Le nombre des enfans entretenus par l'hospice, à la campagne, était, à la fin de 1813, de 11,243. Le prix moyen de leur entretien a été de 132 francs 79 centimes.

A la Salpétrière (maison de femmes pour la vieillesse), la population était à la fin de 1813, de 4,618. Le terme moyen de la mortalité a été de 601 individus par an.

A Bicêtre (maison pour les vieillards), dont la population était de 2,405 individus, la mortalité moyenne a été de 420 par année.

Quant aux aliénés reçus dans ces deux maisons, le nombre a été pour les hommes de 2,154, et pour les femmes de 2,804. Dans ce nombre d'aliénations, chez le sexe, 658 sont dues aux fonctions génératrices, telles que la menstruation, l'accouchement et l'allaitement; 166 sont dues à un amour malheureux ou excessif. Chez les hommes, cette cause n'a déterminé que 37 aliénations.

On a remarqué, pendant la révolution, que parmi les individus qui devaient leur aliénation aux évènemens politiques, les hommes étaient affectés par un excès d'aristocratie, et les femmes par une extrême démocratie.

Sur le nombre de 2,804 femmes aliénées reçues à la Salpétrière, 604 ont été guéries la première année, 497 la seconde, et 148 les suivantes. Sur ce même nombre de 2804, 382 sont mortes la première année, 227 la seconde, et 181 les suivantes.

Le nombre des individus malades traités dans les divers hôpitaux de Paris pendant les dix ans que comprend le rapport dont il s'agit, est de 355,662, dont 47,861 ont succombé.

Le nombre des vieillards et des infirmes nourris dans les hospices a été de 59,032, dont 12,577 sont morts.

Le prix moyen de chaque journée de malade a été de 1 fr. 65 cent., et celui du traitement de chaque individu de 66 fr. 30 cent. Dans les hospices, le prix de chaque journée a été de 90 centimes.

Outre ce qui a rapport aux hôpitaux, on trouve dans le travail qui nous occupe, une foule de choses curieuses à connaître, relativement aux secours donnés à domicile aux indigens, (dont le nombre était, en 1813, de 102,806), au bureau des nourrices, et surtout aux soins paternels que l'administration prend des enfans abandonnés.

De l'Hygiène des Gens de lettres, ou Essai Médico-Philosophique sur les moyens les plus propres à développer ses talens et son aptitude naturelle pour les sciences, sans nuire à sa santé et sans contracter de maladies, ouvrage utile à tous les hommes de cabinet et à ceux qui mènent une vie sédentaire; par *Etienne Brunaud*, docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. A Issoudun, chez *Louis Delorme*, imprimeur-libraire.

Cet ouvrage qui n'est, à proprement parler, que le développement d'une sorte de problème proposé par M. le professeur *Pinel* (1), diffère de celui de *Tissot*, sur la santé des gens de lettres, en ce qu'il ne traite absolument que des moyens de les préserver du grand

(1) *Nosographie Philosophique*, tome III, N.° 69, 5.e édition.

nombre de maladies qui sont souvent le résultat des travaux opiniâtres du cabinet et de l'habitude d'une vie inactive, et qu'il n'y est nullement question du traitement de ces maladies : objet appartenant essentiellement à la médecine pratique.

Il est divisé en quatre parties.

La première contient : 1.° une exposition succincte de l'influence qu'exercent l'étude et les méditations habituelles sur les différens organes de l'économie animale et sur les facultés intellectuelles; 2.° quelques considérations sur la durée de la vie chez l'homme de lettres; 3.° un aperçu sur les différences qui existent dans le degré de développement et de perfectionnement des diverses fonctions de l'entendement, et dans la force et le degré d'aptitude que chaque homme apporte en naissant pour la culture des sciences ou des lettres.

La seconde partie traite des moyens de l'hygiène particulièrement applicables aux gens de lettres.

La troisième renferme l'exposition des moyens généraux, considérés exclusivement par rapport à la conservation de leur santé (l'air, les vêtemens, l'usage des bains, les alimens, les boissons, le régime, l'exercice, le sommeil et la veille, les excrétions naturelles et artificielles, les passions et l'usage qu'on en doit faire).

Enfin, la quatrième traite des moyens à employer spécialement, suivant le climat, la saison, l'âge, le tempérament et le genre de science auquel on se livre. Les différens chapitres de cette partie sont précédés de quelques remarques médicales et philosophiques sur les climats, les saisons, les âges, etc.

Cet ouvrage, proposé par souscription, formera un

volume *in*-8.° d'environ 500 pages, dont le prix sera de 6 fr., et de 7 fr. 50 cent., franc de port par la poste.

La souscription sera fermée le premier novembre 1817. Passé ce terme, le prix sera porté à 7 fr., et à 8 fr. 50 cent. franc de port. On ne paie rien d'avance.

On souscrit à Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28;

A Issoudun, chez *Louis Delorme*, imprimeur-libraire, vis-à-vis les Halles.

PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— Le Journal de Pharmacie (mai), fait connaître la composition du remède anti-goutteux de *Want*, qui est une teinture que l'on prépare de la manière suivante : prenez

Bulbes de colchique frais coupés.....	℥ iv;
Alcool à vingt degrés.....	℥ vi.

Faites macérer pendant une semaine; passez avec expression, filtrez, etc.

La dose pour un adulte est de deux cuillerées à café environ. Cette dose produit en général des évacuations par haut et par bas; effet nullement nécessaire pour obtenir l'action anti-goutteuse du remède, dont on doit toujours user avec beaucoup de précaution.

— M. *A. Vogel* s'est occupé de l'analyse chimique du pain; il a reconnu que celui fait avec de la farine de froment et de l'eau distillée, sans sel, est composé de

Sucre.....	8. 60
Fécule torréfiée.....	18.
Fécule.....	53. 50
Gluten combiné avec un peu de fécule.....	20. 75
Acide carbonique.....	»
Muriate de chaux.....	»
Magnésie.....	»

(Journ. de Pharm., mai).

— M. *Colombat*, dans son rapport au Comité de vaccine de la Haute-Marne, a mentionné quatre individus guéris de dartres ulcé-

reuses ou vives, par l'insertion du vaccin faite autour des dartres, au moyen de dix ou douze piqûres.

— Les Quakers qui administrent, aux États-Unis, les maisons de force où sont renfermés les criminels, ont remarqué que la nourriture du maïs, qui est celle de ces malheureux, a un effet calmant et adoucissant qui tempère les caractères les plus portés à la violence. (Annales d'Agric., fév.)

— Dans le N.° 16 de la Gazette de Santé, on regarde la plupart des suicides non comme un acte de désespoir, mais comme tenant à un état maladif que le médecin peut traiter de même qu'une autre affection. L'auteur de cette remarque pense que c'est vers le solstice d'été ou vers les équinoxes que les suicides sont le plus communs.

— A la suite d'une observation d'une céphalalgie périodique quotidienne guérie par le quinquina, M. *Audouard* fait remarquer qu'en général cette sorte d'affection revient le matin, deux heures avant le lever du soleil, et qu'elle finit après midi; qu'elle se montre dans les circonstances qui donnent lieu à la fièvre intermittente, et que cette maladie peut être regardée comme une fièvre intermittente limitée au cerveau. (Gaz. de Santé, N.° 16).

— Dans une notice sur feu *Vaillí*, M. *Chamberet* fait connaître que ce médecin italien, au service des armées françaises, a succombé à la suite des expériences qu'il avait entreprises dans la vue de neutraliser le principe contagieux de la fièvre jaune. On pourra juger de l'excès de zèle et de confiance de ce médecin, lorsqu'on saura qu'après avoir fait dépouiller de sa chemise un matelot qui venait de mourir de la fièvre jaune, il s'en frotta le visage et tout le corps, la flaira et mit ensuite son corps à nu en contact avec celui du matelot décédé. Ce fut à la suite de cette redoutable épreuve que *Vaillí* contracta la fièvre jaune dont il mourut à la Havane. (Gaz. de Santé).

— M. *Delpagnol* regarde, avec quelques-uns, la maladie décrite par M. *Petit*, sous le nom de fièvre entéro-mésentérique, comme une phlegmasie de la muqueuse intestinale, qui peut être modifiée par diverses circonstances. En conséquence de cette opinion, il proscrit le traitement excitant adopté par M. *Petit*, comme contre-indiqué, et propose le traitement anti-phlogistique. Il rapporte deux observations de cas où la méthode de M. *Petit* n'a eu aucun succès, mais il n'en rapporte aucune pour montrer l'efficacité de la sienne. (Bibl. Méd., mars).

— L'éther acétique employé extérieurement en friction par M. *Meynier*, a fait disparaître une névralgie sous-orbitaire, contre laquelle divers autres moyens avaient échoué. (Gaz. de Santé, N.° 17).

— On sait que dans l'article *fièvre* du Dictionnaire des Sciences

Médicales, MM. *Fournier* et *Vaidy* n'admettent ni fièvre adynamique, ni fièvre ataxique essentielles; et que loin de consacrer, avec l'auteur de la Nosographie Philosophique, un ordre à chacune de ces fièvres, ils regardent l'adynamie et l'ataxie seulement comme une complication accidentelle qui peut survenir dans les fièvres gastriques, les fièvres muqueuses, les phlegmasies, etc. M. *G. Roux*, qui a déja défendu l'existence de la fièvre adynamique, défend aujourd'hui celle de la fièvre ataxique, et établit, 1.° que la fièvre ataxique continue sporadique existe réellement comme maladie fébrile essentielle; 2.° que quelque ressemblance que paraisse avoir, dans certains cas sur-tout, le typhus avec la fièvre nerveuse sporadique, ces maladies forment positivement deux entités fébriles distinctes. (Journ.-Gén. de Méd., fév. et mars).

— L'histoire d'une tumeur squirrheuse qui renfermait dans son sein l'aorte, la veine cave, une portion du pancréas et le pylore, a été donnée par M. *Brassier*. Les symptômes furent d'abord ceux d'une gastrite chronique. Dans la suite, on reconnut à l'épigastre une tumeur étendue et profonde. Les symptômes principaux qui parurent à toutes les époques, étaient de l'agitation des extrémités, des rapports acides et des vomissemens; le retour de ces accidens par le moindre écart de régime, et sur-tout par l'usage du vin. (Journ. Gén. de Méd., fév., mars).

— M. *Vermandois*, qui a opéré avec succès deux épiplocèles crurales compliquées d'adhérence et d'étranglement, ajoute à l'observation qu'il en a publiée, quelques réflexions dont nous transcrirons les deux suivantes. « Dans des cas semblables, sur-tout si la masse graisseuse offrait quelque incertitude, il serait prudent de s'assurer s'il n'existe pas quelque petite portion d'intestin derrière cette masse ou dans son intérieur..... Dans le cas d'une opération de hernie formée uniquement par l'épiploon, et compliquée d'étranglement, il ne serait pas prudent de soumettre, au moins de suite, à la ligature, une partie dont la constriction douce et légère causerait des accidens graves qui auraient nécessité l'opération. (Journ. Gén. de Méd., fév., mars).

Bibliographie étrangère.

— *Transactions*, etc. Mémoires de Médecine et de Chirurgie, publiés par la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres, t. 7, 1.re partie, *in*-8.°, fig., Londres.

— *Cases of Apoplexy*, etc. Choix de cas d'apoplexie et de léthargie, accompagné d'observations sur les maladies comateuses; par *J. Cheyne*. *In*-8.°, fig., Londres.

— *Bygragen*, etc. Mémoire sur l'état actuel du magnétisme en Hollande; par *G. Bakker*, etc. Premier cahier, *in*-8.° Groëningue.

— Journal de Médecine-Pratique de *Hufland* et *Harles* (Allem.) novembre. — Lésion considérable du cerveau observée par *Reich*; Expériences sur la vertu médicale de l'électricité, par *Steinbrük*; sur l'Asthme et le Croup, par *Wesner*; Faits pratiques, par divers. — Décembre : Mémoire sur certaines indispositions qui arrivent après l'accouchement, par *Carus*; Histoire de la dissection d'un enfant mort de vomissement; par *Crevelt*.

— *Untersuchungen*, etc. Recherches sur le Magnétisme animal; par *J. B. Lichtenstaedt*. Brochure *in*-8.° Pétersbourg.

— *Medizinische-Chirurgische Zeitung*, etc. Gazette Médicale et Chirurgicale, publiée par *M. N. Ehrhard*, tome III, *in*-8.°, Salzbourg.

— *Prospetti di resultamenti*, etc. Aperçu des Résultats obtenus dans la Clinique médicale de Padoue, de 1809 à 1815, publié par *U. L. Brera*. *In*-8.° Padoue.

— *Memorie Medico-Cliniche*, etc. Mémoire de Médecine-Clinique servant d'éclaircissement à l'ouvrage précédent; par le même; *in*-8.°, fig. — On y distingue en outre une monographie de l'inflammation de la moëlle épinière; l'histoire d'une rupture et compression du cœur.

— — *London Medical and Physical Journal*. Journal de Médecine et Physique de Londres; par *S. Fothergill*. — Février; sur les maladies des dents, par *Lemaire*; sur l'hydrocéphale, par *Yeats*; sur la fréquence de la consomption à l'île de Malthe, par *Sutton*; plan d'une maison d'aliénés. — Mars : des différentes formes de fièvre scarlatine provenant d'une même source d'infection, par *Henning*; sur un succédané de l'alcool, par *Cooke*; sur les contrariétés qu'on éprouve dans la pratique chirurgicale.

— *Surgical Observations*, etc. Observations de Chirurgie, par *C. Bell*; in-8.°, fig., Londres. — Première partie : Maladies et Opérations du larynx, du pharynx et de l'œsophage. — Deuxième partie. Maladie de l'épine du dos; emphysème et carie d'une côte fracturée; observation sur l'amputation de l'épaule.

— *Practical Observations*, etc. Observations-Pratiques de Chirurgie et d'Anatomie morbifique, éclaircies par des cas, des dissections et des gravures; par *J. Howship*. *In*-8.° Londres.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1817.

TOME XXXIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1817.

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE GRAVE A LA POITRINE;

Par M. RÉVEILLÉ-PARISE, *D.-M.*

M. *Louis Jacquet*, capitaine au 115.e de ligne, reçut, au mois d'octobre 1813, sur le pont d'Irun, qui sépare la France de l'Espagne, un coup de feu qui lui traversa la poitrine de part en part du côté droit. Le coup était oblique d'arrière en avant; la balle pénétra par l'épaule droite, en fracturant le corps de l'omoplate, et elle sortit près du sternum, à la hauteur de la quatrième côte sternale. Le blessé tomba aussitôt en versant du sang à pleine bouche; il perdit connaissance, et des soldats chargés de le transporter à Saint-Jean-de-Luz, croyant qu'il était mort, le jetèrent dans un fossé, et se mirent en devoir de le dépouiller. Un chirurgien de l'armée, passant alors sur la route, examina la blessure, et ayant jugé que

cette mort n'était qu'apparente, fit charger le malade sur une espèce de brancard, et le conduisit, à Saint-Jean-de-Luz, de là à Tartas où était le dépôt du régiment de cet officier. On présume facilement que les accidens furent formidables; car, indépendamment de la plaie de la poitrine et du fluide épanché dans les bronches, la fracture en éclats de l'omoplate donnait beaucoup d'inquiétude. Il y eut de fréquentes hémorragies pulmonaires et une toux presque continuelle : la fièvre s'alluma avec force et dura longtemps; une soif ardente dévorait le malade; des douleurs aiguës et permanentes se faisaient ressentir dans l'épaule fracturée, d'ailleurs enflammée et très-sensible; des flots de sang et de pus, mêlés de bulles et d'air, jaillissaient à chaque pansement et inondaient l'appareil. Il arriva même un jour que le blessé pensa suffoquer de la quantité de sang qui s'échappait dans les bronches par l'effet d'un vomitif qu'un imprudent chirurgien prescrivit pour faire cesser la constipation dont le malade se plaignait. De nombreuses saignées, un calme parfait, des adoucissans, des pansemens fréquens et très-méthodiques, dirigés par M. *P*..., chirurgien-major, rétablirent un peu les forces du malade, et firent concevoir l'espoir de le guérir. Douze jours après l'instant de la blessure, il sortit, au moyen de l'expectoration, un morceau de drap bleu de la largeur environ d'un petit écu, et à quelque temps de là, par la même voie, une esquille de la longueur de près de six lignes sur une largeur de deux ou trois. Ces corps avaient sans doute été poussés

par la balle jusque dans les poumons, mais sans que leur présence dans cet organe y occasionnât les graves accidens qu'on aurait pu attendre. Enfin, au bout de cinq mois de traitement et de soins assidus, on obtint la cicatrisation des plaies. Le malade fut cependant long-temps sans pouvoir se livrer à aucun exercice violent : une marche un peu rapide le fatiguait extrêmement ; il éprouvait des tiraillemens dans la poitrine, et il se manifestait de fréquentes hémoptysies pour lesquelles je lui tirai deux fois du sang avec succès. Les choses restèrent dans cet état jusqu'au mois de septembre 1814. A cette époque, M. *Jacquet*, étant à Beauvais, où il est né, éprouva des douleurs très-vives de la poitrine, et un crachement de sang plus considérable qu'à l'ordinaire : mais ce qu'il y a de particulier, c'est que, dans un accès de toux très-violent, il rendit, par l'expectoration, une seconde esquille à-peu-près aussi forte que la première. Ainsi, ce corps étranger resta onze mois dans la substance des poumons sans y produire que des accidens très-légers. Depuis cette dernière circonstance, la santé de cet officier s'est parfaitement rétablie, et il a continué son service militaire avec la même ardeur qu'auparavant ; il porte toujours avec lui, dans une petite boîte, la pièce de drap et les deux esquilles qu'il a expectorées, comme des témoins irréfragables de la gravité de sa blessure et des dangers auxquels il a été exposé.

MÉMOIRE

SUR LES EAUX MINÉRALES DE LA CÔTE DE CHATILLON, DITES DE THOY ;

Par M. TENAND, *médecin de l'hospice civil de Belley, département de l'Ain.*

Pour procéder avec ordre à l'examen des eaux minérales de la côte de Châtillon, dites de Thoy, je m'occuperai successivement 1.° de l'histoire des eaux; 2.° de la topographie des lieux; 3.° de la nature des terres à travers lesquelles se fait la filtration; 4.° de l'analyse des eaux; 5.° enfin de leurs effets sur l'homme.

Histoire des eaux. — Les eaux de Châtillon avaient été signalées depuis long-temps; mais il n'y a pas plus de trente ans que la découverte de leurs propriétés a été rendue publique. M. *Récamier*, aussi recommandable par ses connaissances en médecine que par ses vertus sociales, en fit part à la Société royale de Médecine de Paris en 1783. MM. les Syndics de la province de Bugey firent un envoi de ces eaux à M. *Guyton de Morveau* en 1784. Ce célèbre chimiste, dans une séance publique de l'Académie de Dijon, tenue le 2 août de la même année, en présence de Mgr. le prince de Condé, protecteur, en fit l'analyse par les réactifs.

Il établit, en résultat, que les eaux de la côte de Châtillon contiennent par pinte :

Gaz acide carbonique. . . 28 pouces cubiques.
Chaux. . . . . 4 grains.
Fer. . . . . } 1 ½ grain.
Manganèse. . . . . }

Elles ne contiennent ni sel vitriolique, ni sel muriatique; il est constant, ajoute M. de *Morveau*, qu'elles sont aussi précieuses, au moins, que celles de Spa, puisque ces dernières ne fournissent, par pinte, que :

Gaz acide carbonique. . . . 18 pouces cubiques.
Chaux. . . . . } égales quantités.
Manganèse. . . . . }
Sel commun, une petite quantité.

Voyez, pour les détails, les registres de l'Académie de Dijon, de 1784.

Les eaux de la côte de Châtillon sont donc les plus fortes connues dans leur espèce, et elles méritent toute l'attention du Gouvernement : nous le prouverons d'une manière péremptoire par l'analyse pneumato-chimique et par sa concordance avec celle de M. de *Morveau*, faite par les réactifs seulement.

Thouvenel et *Bletton*, visitèrent Châtillon, en 1785; ce dernier indiqua plusieurs filons. En 1787, la province fit construire un pavillon au bas du côteau et sur les bords de la rivière de Furans. Mais pendant la révolution, ce bâtiment n'ayant point été entretenu, ne fut plus habitable; aussi, si les eaux de la côte de Châtillon ont été sauvées de l'oubli, elles le doivent aux bons effets qu'en ont éprouvés les malades qui les fréquentaient chaque an-

née : eux-mêmes éloignaient la vase des bassins pour y puiser l'eau salutaire qui leur rendait la santé. . . . . .

Topographie. — La côte de Châtillon est située au S. O. de Belley, à 20 minutes de cette ville, capitale du Bugey (1), et aujourd'hui chef-lieu de l'arrondissement du même nom; elle est inclinée à l'O.; . . . . . .

(1) Le haut Bugey est une masse de montagnes calcaires, suite de la chaîne du Jura, qui s'étendent du N. E. au S. O. Ces montagnes sont couvertes de forêts et de pâturages, au milieu desquels sont dispersés des villages et des châlets. Leurs bases sont entourées de vignes qui fournissent des vins rouges et blancs d'une excellente qualité : elles forment au midi un demi-cercle dont les extrémités gagnent la rive droite du Rhône qui coule à l'E. et au S. . . . . .

Les bords de ces montagnes sont affaissés et comme arrachés à la masse principale, pour être jetés dans la plaine où ils forment un grand nombre de petites montagnes qui offrent des sites pittoresques et d'une variété curieuse.... Là, ce sont des crevasses profondes riches de végétation, d'où sortent des sources abondantes; ici, ce sont des vallées où les bois sont couronnés de rochers sur lesquels on voit des habitations; plus loin ce sont de grandes prairies dans lesquelles se plongent les montagnes qui, après avoir passé sous le Rhône, se relèvent pour se prolonger au midi : les unes s'inclinent sous des angles de 20 degrés; d'autres beaucoup moins rapides forment des ondulations où la culture des graminées se mêle à celle des vignes et aux bois; c'est ainsi qu'elles arrivent

sa base est appuyée sur une prairie qu'arrose la rivière de Furans, au-dessus de laquelle le côteau s'é-

---

jusqu'à la vallée de Luçon, à l'orient, et jusqu'à celle de Furans au couchant.

Ces deux vallées forment, par leur réunion, un ovale dont la grosse extrémité est au nord, et la petite au midi. Cette dernière touche à la rive droite du Rhône, où les deux rivières ont leurs embouchures à deux cents pas l'une de l'autre. Elles renferment dans leur enceinte un grand nombre de côteaux formés par alluvion dans les temps inconnus des révolutions du globe; leur étendue est d'une lieue et quart du N. au S., sur trois-quarts de lieues de largeur : ils sont composés d'argile, de sable, de gravier, de grès, de marne. De leurs contours découlent plusieurs sources qui paraissent être de la même nature que celles de Châtillon; et s'il existait quelques différences, ce serait une richesse de plus pour l'art de guérir. La variété des formes qu'affectent ces côteaux, la diversité prodigieuse de leurs productions, les bois qui coupent agréablement la culture des terres, la vigne dirigée en guirlande, des eaux pures, donnent à ce séjour un aspect vraiment romantique. C'est dans la partie orientale qu'est située la ville de Belley, à 34°, 20 longit., et 45°, 43 de latitude.

Il existe autour de cette ville des buts de promenade charmans dont on ne se lasse jamais, tels sont :

La grande chute d'eau de Cerveyrieux, dont les vapeurs, en décomposant la lumière, peignent l'iris sur ses rochers.

Le beau canal de Vieu, creusé par les Romains.

La profonde crevasse de Saint-Germain, où l'eau mu-

lève à plus de trente mètres. Les usines répandues sur la rive, la coupe irrégulière des collines où la culture étale ses richesses, un pont où se réunissent

---

git au milieu d'énormes blocs calcaires, mêlés d'arbres de haute-futaie.

L'abondante source d'Artemarre qui, dans l'espace de mille pas, fait jouer trente-un moulins ou usines.

Plusieurs grottes remplies de stalactites et de stalagmites curieuses.

La jolie cascade des Moulins, celle de la Touvière, où cent bassins de tufes garnis d'érables, de frênes et de buis toujours verds, vident une eau laiteuse qui semble se jouer dans la verdure.

La source intermittente de Peyrieux.

La Mosaïque et le Taurobole de Virginie.

L'imposante sortie du Rhône, à travers les rochers de la Balme, où l'on voit les restes d'un pont construit par les Romains.

La magnifique cascade de Glandieu, où l'eau jaillit en écume sur des rochers entremêlés de verdure, tombe en nappe dans de grands bassins au milieu de toutes sortes d'arbrisseaux, et coule ensuite sur des traînées de graminées de plus de soixante pieds d'élévation.

Le lac d'Ambleon, où des sapins énormes gissent depuis plusieurs siècles, quoiqu'il n'en existe plus sur cette montagne.

La riche mine d'asphalte de Seyssel.

Le lit au Roi.... Mais on cherche envain ce monument dans le lieu sauvage où la nature l'avait respecté pendant tant de siècles : la demence révolutionnaire a creusé la principale pierre qui porte encore une inscription bien

toutes les habitations qui communiquent avec la ville : tout concourt à donner du mouvement à cette par-

---

conservée, et c'est à Lavours qu'il faut aller voir cette pierre sépulcrale transformée en un bac où s'abreuvent les bestiaux du village. Veut-on pousser plus loin ? On ira visiter les antiquités d'Isemore ; on ira sur les bords du précipice où se perd le Rhône : on marchera sur les débris de la montagne déchirée, qui, encombrés dans leur chute, ont formé comme une voûte au-dessus de la crevasse profonde où personne n'a pénétré : les eaux sont-elles fortes, la gueule du gouffre ne peut toutes les engloutir, le surplus traverse avec fracas le lit extérieur qui la veille était à sec.

On ira, en se portant à l'ouest, aux grottes magnifiques de la Baluce de Salète, qui attire les curieux de toutes les parties de l'Europe.

Ajoutez à tout cela la proximité d'Aix, où des eaux thermales sulfureuses amènent tant de monde, et où l'on peut arriver en cinq heures sur le tranquille canal de Savière, par lequel le lac du Bourget se dégorge dans le Rhône.... On trouve sur les bords du lac, au village de Conzieu, une fontaine intermittente dont les eaux paraissent à heure fixe.

Pour arriver dans l'enceinte de ces montagnes, on suit de l'O. à l'E. S., pendant l'espace de cinq lieues, une très-belle route pratiquée dans l'écartement des rochers ; des lacs, des rivières, des cascades, des bourgs, des villages garnissent cet espace, où l'on voit avec autant de plaisir que d'admiration les beautés majestueuses de la nature : la route de Paris en Italie, de Lyon à Genève, lui donnera bientôt une nouvelle vie.

tie de la vallée. Les bords toujours verds de Furans ne voient jamais couler qu'une eau de source limpide et pure, où le brochet, la truite, l'ombre et l'écrevisse abondent. Cette rivière, après avoir serpenté dans les prés et les bosquets, se jete dans le Rhône à trois quarts d'heure de Châtillon. Ce site est enchanteur : les côteaux qui se grouppent au nord et au midi, sont couronnés de verdure; la vigne embrasse leurs flancs et prolonge ses pampres au milieu des moissons.

Des montagnes s'élèvent en amphithéâtre à l'ouest, où leurs sommets se dessinent agréablement dans l'horizon; des métairies, des hameaux, des maisons de campagne répandent la vie et la gaîté champêtre sur ce paysage délicieux.

La végétation de Châtillon est belle, la pente de cette colline est bien boisée, les chênes, les peupliers, les trembles, les cerisiers, les ormes et les châtaigniers y mêlent leur verdure; plus bas, l'aubépine, le coudrier, l'érable, l'églantier, l'épine-vinette et le genevrier ceignent cette masse pittoresque; les noyers, les arbres fruitiers et la vigne en hautains (1) recouvrent un superbe plateau qui s'étend à l'est, et donnent à cette campagne une variété admirable. Ce pays agricole fourmille de beautés dont j'aurais pu parer cette esquisse que je ne crois point déplacée ici.

(1) Hautains : terme vulgaire qui désigne la culture de la vigne en longs treillis, parallèles et éloignés de six à huit mètres les uns des autres.

Qui oserait penser que la position des lieux où se rencontrent les eaux minérales soit indifférente ? L'homme malade a besoin de respirer un air pur et de se nourrir d'alimens sains : poursuivi par la douleur, il a besoin, sur-tout, de distraction, et c'est en parcourant des campagnes riantes, au milieu de ses amis, qu'il guérit son imagination, tandis que les eaux minérales fouillent les derniers replis de ses organes pour en déraciner les maux qui l'assiègent.

Nature des terres. — La côte de Châtillon incline à l'ouest, sous un angle de 45 degrés; sa première couche, dont la plus grande épaisseur est d'un mètre, est formée de terre végétale mêlée de sable, d'un peu d'argile et de l'humus que lui fournissent les débris des végétaux et l'engrais répandu par la main des hommes.

Le banc qui se présente ensuite, a par-tout un mètre d'épaisseur et penche au S. O. avec quelques légères déviations; il est composé de sable ferrugineux ou ocreux, parsemé de carbonate de chaux en petites masses plates et ovales de 4 à 8 centimètres de largeur, de craie en morceaux irréguliers, très-blanche, plus dure que la première, et de terre calcaire en poudre d'un blanc légèrement sale.

La troisième couche, beaucoup plus épaisse, est une masse de sable qui renferme des lames, plus ou moins minces, de la même substance rapprochée, de couleur grise et jaune, qui commence à se durcir, des blocs de grès qui varient par la couleur et les formes : les uns sont gris, les autres d'un jaune plus

ou moins foncé, les uns affectent des angles droits; d'autres ont des formes cylindriques, etc.

Ces bancs ont quelques crevasses perpendiculaires ou plus ou moins obliques, qui sont garnies par la farine fossile (terre calcaire en poudre) qui a été déposée par les eaux.

La côte de Châtillon est un composé de sable ferrugineux, de grès, d'argile crayeuse, de terre calcaire en poudre, de craie de différentes consistance que l'acide carbonique imprègne dans des proportions différentes.

De cette masse et de la base du côteau sortent plusieurs petites sources, à des distances et des hauteurs qui se rapportent, sans doute, à l'inclinaison des bancs qui les fournissent : leurs trajets sont indiqués sur le sol par un dépôt ocreux considérable et une pellicule irisée qui recouvre la surface de l'eau lorsqu'elle coule lentement ou lorsqu'elle est stagnante.

La nature des terres à travers lesquelles les eaux filtrées deviennent minérales, indique les substances dont elles se chargent dans leurs cours; mais c'est à l'analyse que nous en devrons la connaissance positive.

Analyse. — C'est dans le mois de juillet, de six à onze du soir, que je puisai l'eau de Châtillon qui a servi à l'analyse : la sécheresse était très-forte et les eaux basses.

Le thermomètre de *Réaumur*, placé dans l'atmosphère, était à . . . . . 24 degrés.
Dans l'intérieur du bâtiment, à . . . 18
A neuf heures du soir, à 15
A 11 heures du soir, à 17
Plongé dans la fontaine, il a toujours marqué 14

Cette eau est limpide, elle a une saveur ferrugineuse et légèrement acidule, elle pétille quand on la vuide dans des vases, et a l'odeur du fer frotté par des mains humides ;

L'eau de chaux l'a d'abord rendue laiteuse, puis a formé un précipité roux considérable;

L'acide oxalique, un précipité d'un beau blanc et d'un goût acide sucré ;

Le prussiate de potasse lui a donné une couleur bleue tendre ; dix-huit heures après le mélange, un précipité d'un beau bleu de Prusse ;

L'alcool gallique lui a donné une couleur vineuse violette ; dix-huit heures après le mélange, dépôt ressemblant à de minces débris de racines de végétaux de couleur brune.

Le nitrate d'argent n'a point produit de changement; cinq minutes après, couleur vineuse légère ; dix-huit après le mélange, dépôt brun, pulvérulent, inégal et très-faible en quantité.

Le nitrate de mercure a blanchi promptement l'eau à trois ou quatre lignes de profondeur ; disparution rapide de cet effet ; à dix-huit heures du mélange, précipité pulvérulent, jaune, très-léger et mêlé d'un

peu de blanc : huit jours après, ce précipité n'existait plus.

Le muriate de baryte n'a point produit ce changement ; après dix-huit heures du mélange, dépôt léger, pulvérulent et d'un jaune sale ;

L'alun l'a d'abord rendue laiteuse, la dissolution a été bientôt complète, et l'eau est devenue d'une limpidité brillante avec quelques bulles aux parois du flacon.

Analyse pneumato-chimique. — Quatorze onces de l'eau de Châtillon ont rempli un matras à un demi-pouce cubique près... La distillation a fourni douze pouces cubiques et demi de substances gazeuses.

Pour en connaître la nature, j'ai introduit dans chaque flacon qui les contenait, de la potasse caustique solide ; j'ai agité : le vuide a été fait, et l'eau est remontée dans les flacons ; en recueillant le gaz restant, j'ai obtenu un demi-pouce cubique d'air atmosphérique, il est donc resté douze pouces cubiques d'acide carbonique, ce qui fait en poids, 6 grains 24 centièmes.

J'ai jeté de l'acide oxalique sur 14 onces de cette eau, et le précipité, lavé, séché et calciné, a donné 1, 50 de chaux.

J'ai soumis la même quantité d'eau à l'action de l'eau de chaux, j'ai obtenu un précipité de 22 grains dont il faut déduire 1 grain pour l'oxide de fer, tenu en dissolution par l'acide carbonique ; les 21 grains restans indiqueront 7, 15 acide carbonique combiné à 1, 50 de chaux, évaluée à 0, 92. Nous avons donc

6, 23 d'acide carbonique libre, la différence de 0, 02 étant infiniment petite.

Sept livres de cette eau, mise à évaporer, ont laissé un résidu pesant 35 grains que j'ai fait bouillir dans l'alcool qui n'a rien déposé; je les ai fait bouillir dans l'eau : cette eau, soumise à l'action du muriate de baryte, a donné un précipité pesant 5, 50. Ces 5, 50 sulfate de baryte contiennent 1, 815 acide sulfurique, ce qui fait 3, 945 sulfate de chaux. J'ai versé de l'acide muriatique sur la partie non-dissoute, il y a eu effervescence et la dissolution a été complète.

J'ai fait évaporer à siccité pour décomposer le muriate de fer, et j'ai redissous dans l'eau distillée : il est resté 8, 75 oxide de fer; l'eau de la dissolution a été précipitée par l'acide oxalique qui a produit, étant séché et calciné, 12 grains de chaux.

En récapitulant, nous avons :

	grains.
Sulfate de chaux.	3, 945
Oxide de fer.	8, 075
Chaux.	12, 000
Comme la chaux a été carbonatée, il faut ajouter,	
Acide carbonique. 7, 416	7, 656
Eau. 0, 024	
Perte.	2, 649
TOTAL.	35, 000

On peut donc conclure que l'eau minérale de la côte de Châtillon contient, par livre pesant de marc :

Acide carbonique libre	14	p. cub.
Acide carbonique uni à la chaux .	1	093 gr.
Chaux	1	714
Oxide de fer.	1	258
Sulfate de chaux	0	585

Effets sur l'homme. — Les eaux de la côte de Châtillon font quelquefois vomir et purgent assez souvent dans les trois premiers jours de leur usage. Ce premier effet produit, elles passent toujours par les urines, agissent sur les viscères avec une grande efficacité, et donnent constamment de l'appétit.

On les prend le matin, à jeûn, à la dose d'un litre au plus; ont met un demi-quart d'heure d'intervalle entre chaque verrée; on se promène, pendant leur effet, à pied, à cheval ou en voiture, selon le goût des malades.

On les prend aussi avec le plus grand succès au lit; mais il faut avoir le soin de placer des linges chauds sur l'estomac, sur-tout pendant les premières verrées; elles passent alors dans les vaisseaux absorbans, pénètrent le tissu cellulaire et déterminent une transpiration douce pendant laquelle les malades éprouvent un grand bien être : l'évacuation par les urines s'établit ensuite; mais d'autant moins que la sueur aura été plus abondante.

Cette dernière méthode convient aux personnes faibles, à celles dont les crises incomplètes dans les maladies aiguës ne permettent qu'un retour lent des forces, à celle dont la mobilité nerveuse trouble le système

lymphatique dans l'absorbtion et la nutrition, à celles qui éprouvent des angoisses vers les régions épigastrique et précordiale et qui tendent à la leucophlegmatie, à celles enfin qui ne peuvent se lever de bonne heure sans en être incommodées.

J'ai vu quelques personnes les mêler avec le lait et s'en bien trouver; mais cette méthode ne convient qu'à peu d'estomacs délicats et très-irritables.

Il est constant, d'après les observations que nous avons faites, qu'elles sont d'une grande efficacité dans les fièvres intermittentes de long cours, sur-tout à la fin des maladies, pour prévenir ou détruire les obstructions dont l'enflure est si souvent la suite.

Les embarras gastriques, les empâtemens des viscères, les obstructions, quand elles ne sont pas arrivées à l'induration squirrheuse, la chlorose, certaines dartres, les anorexies, quelques dyspepsies, quelques affections hypocondriaques, cèdent presque toujours à leur usage.

Mais elles sont sévèrement défendues dans les cas de fièvre hectique décidée, de squirrhe confirmé, d'ulcérations internes, de phthisie pulmonaire, de consomption dorsale.

On doit donc s'assurer de la maladie dont on est attaqué par l'examen qu'on en fait faire à un homme de l'art pour se livrer à leur usage avec sécurité.

Je n'entasserai point ici les observations nombreuses qui me sont propres et qu'appuyeraient celles des médecins qui pratiquent dans l'arrondissement : on

sait le peu de confiance qu'inspirent ces sortes de compilations.

Les eaux de la côte de Châtillon devront leur pompte réputation à l'analyse qui les place à la tête des eaux gazeuses et ferrugineuses connues. L'établissement une fois bien formé, elles seront fréquentées par les nationaux et les étrangers qui bientôt apprécieront leur efficacité. Tout le monde sait que plus les moyens employés pour la guérison des maladies sont simples et pris dans les préparations que la nature fournit sans les secours de l'art, plus ils sont doux, efficaces et du goût de tous les hommes. C'est l'avantage que présentent les eaux minérales prises avec soin.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VII. — JUILLET 1817.

OBSERVATION

D'UN ANÉVRISME DE L'AORTE AVANT SA COURBURE;

Par M. H. F. JANIN, *D.-M.-P.*

M. *B...*, célibataire, âgé de 45 ans, est né à Paris. Il a beaucoup voyagé dans la France, dans l'Italie et dans une partie de l'Allemagne; sa nourriture n'a pas toujours été saine, non plus que son logement, ayant

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mémoires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

servi dans les armées françaises, où il a long-temps bivouaqué.

M *B*... était d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une très-forte constitution, de la taille d'environ cinq pieds; ses cheveux, ses sourcils et sa barbe étaient presque noirs, il n'avait nul vice de conformation. Son caractère était gai, vif; ses passions étaient ardentes; il éprouva de violens chagrins de la perte d'une fortune assez considérable; il s'était toujours livré avec ardeur aux femmes, sur-tout dans sa jeunesse.

Avant ses voyages dans les pays étrangers, M. *B*... était agent-de-change à Paris. De retour en France depuis cinq ou six ans, il a suivi de nouveau le cours de la bourse, et a continué à faire des affaires jusqu'au mois de juin 1816, où les souffrances qu'il éprouvait depuis neuf mois, s'étaient tellement accrues, qu'il fut forcé de mener une vie plus sédentaire.

Le père de M. *B*..., très-sain d'ailleurs, est mort à l'âge de 75 ans d'une fièvre putride; la mère, âgée de 74 ans, jouit d'une bonne santé, ainsi que ses deux sœurs, qui sont mariées et ont des enfans bien portans.

M. *B*... a eu dans son enfance la rougeole et la variole; depuis, il a eu la gale et deux blennorrhagies, dont une syphilitique avec des chancres à la base du gland: ces maladies ont paru avoir été traitées méthodiquement. Du reste, M. *B*... avait toujours joui de la meilleure santé, lorsque, au mois de septembre 1815, en allant à pied chez sa mère, qui demeurait à Passy, il éprouva un peu de gêne dans la respiration, et sentit quelques battemens vers le milieu de la poitrine: il y

fit peu d'attention. En revenant le soir à Paris, il crut s'apercevoir que les battemens étaient plus forts. Deux ou trois jours après, il sentit de la douleur dans le milieu de la poitrine : les palpitations et la gêne de la respiration étaient les mêmes que le premier jour. Il alla voir un pharmacien de ses amis, qui lui fit appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne sur l'endroit douloureux.

Quelques jours après, se trouvant de nouveau à Passy, il éprouva une assez forte gêne dans les mouvemens d'inspiration, et une douleur beaucoup plus forte que celle qu'il avait ressentie jusqu'alors : sa mère fit appeler un chirurgien de l'endroit, qui, ayant enlevé l'emplâtre de poix, crut reconnaître quelques palpitations, et engagea M. *B*... à se faire saigner. Peu confiant dans la médecine, M. *B*... rejeta la saignée, et continua ses occupations ordinaires.

Au bout de deux mois environ, les douleurs étaient parvenues au point de troubler le sommeil et d'empêcher le malade de se livrer à un long exercice. M. *B*... consulta un médecin de son quartier, qui lui dit qu'il avait un anévrisme du cœur, qu'il fallait qu'il se laissât saigner, et lui conseilla un régime extrêmement sévère.

M. *B*... se fit saigner : cette opération fut suivie de mouvemens convulsifs de tous les membres, qui durèrent plusieurs heures, après lesquelles il crut se trouver beaucoup plus mal qu'auparavant. Les palpitations avaient augmenté ; les douleurs étaient très-vives. Quelques jours après son médecin eut bien de la peine

à le décider à se faire tirer de nouveau du sang. M. *B*... y consentit cependant : les mêmes accidens se manifestèrent après. Il eut des mouvemens spasmodiques violens, pendant lesquels le bandage de la saignée s'étant détaché, il perdit beaucoup de sang : une grande faiblesse en fut la suite; mais la dyspnée, les palpitations et les douleurs que ressentait le malade n'avaient point diminué d'intensité. Loin d'observer le régime qu'on lui avait prescrit, M. *B*... buvait des liqueurs, et prenait du café plusieurs fois par jour.

Voyant que son état s'aggravait, M. *B*... consulta successivement plusieurs médecins et chirurgiens, qui lui conseillèrent divers calmans, et l'application des sangsues à l'anus. Ce dernier moyen fut suivi d'aussi peu de succès que les saignées.

Plusieurs mois se passèrent ainsi, lorsque M. *B*... fut conduit par un de ses amis chez M. le professeur *Dupuytren*, qui, dans une consultation écrite, qualifia sa maladie d'anévrisme d'une des principales artères de la poitrine, et conseilla les saignées, les bains de pieds synapisés, la teinture de digitale pourprée à l'intérieur et le régime le plus austère.

M. *B*.. qui, heureusement pour lui, ne pouvait se figurer qu'il eût un anévrisme, crut que les médecins ne connaissaient point sa maladie, et résolut d'abandonner à la nature le soin de sa guérison.

Telles étaient les diverses circonstances de la maladie de M. *B*..., lorsque, appelé par sa famille, je le vis pour la première fois dans le courant du mois de juin 1816. Je le trouvai dans l'état suivant : la figure

était un peu bouffie, les yeux un peu saillans et larmoyans, les lèvres grosses, d'une couleur bléuâtre. M. *B*... éprouvait des étouffemens, qui se renouvelaient souvent ; il avait le corps légèrement courbé, et il lui était impossible de se redresser. Des battemens se faisaient sentir au-dessus de la mamelle droite, entre la deuxième et la troisième côte sternale : ces battemens isochrones à ceux du cœur étaient bien distincts de ces derniers, qui se faisaient sentir dans leur lieu accoutumé. Le pouls de l'un et de l'autre côtés n'offrait pas la plus légère trace d'irrégularité : il battait de 75 à 76 pulsations par minute.

Le malade se plaignait de douleurs très-aiguës dans la poitrine, et qui augmentaient par la pression. Il ne marchait que très-lentement, et ne pouvait monter un escalier sans se reposer et sans être menacé de suffocation. Il ne pouvait se tenir long-temps couché sur les côtés : il passait la plus grande partie des nuits assis sur son séant, et dormait très-peu. Il était tourmenté par une toux sèche et convulsive. Il avait conservé son appétit, et ses fonctions digestives s'exécutaient librement.

Mon premier soin fut de tâcher de confirmer M. *B*... dans l'idée qu'il n'avait point d'anévrisme ; je lui fis croire que les palpitations qu'il ressentait n'étaient que nerveuses, et lui prescrivis la potion suivante pour prendre par cuillerées dans l'espace de vingt-quatre heures.

℞ Eau distillée de laurier-cerise. . ℥ iv ;
Teinture de digitale pourprée. . g.ttes xl ;
Laudanum liquide. . . . . g.ttes xxx ;
Ether sulfurique. . . . . g.ttes xx ;
Sirop simple . . . . . ℥ ij.

Il fit usage pendant trois jours de cette potion, dont il parut retirer un soulagement sensible ; le premier jour il dormit depuis dix heures du soir jusqu'à cinq heures du matin sans se réveiller.

Le pouls le lendemain ne battait que de 62 à 64 pulsations par minute ; il passa une journée assez bonne. Les suivantes le furent moins.

Le pouls avait augmenté de quelques pulsations ; mais incapable de persévérer long-temps dans l'emploi du même moyen, M. *B*... se dégoûta de sa potion. Les mêmes accidens revinrent avec plus d'intensité que jamais. La difficulté que le malade éprouvait à garder long-temps la même position me fit renoncer au projet que j'avais de faire poser des sangsues à l'anus ; la répugnance de M. *B*..., et le degré tellement avancé de la maladie, me firent également négliger l'emploi de la saignée. Je me bornai à lui prescrire, tantôt quelques pilules faites avec la poudre de digitale pourprée et l'extrait de jusquiame, tantôt des bains de pieds sinapisés ; d'autrefois enfin l'application de la glace sur l'endroit où se faisaient sentir les battemens : toutes les fois qu'il employait ce moyen il se trouvait soulagé.

Cependant la maladie faisait des progrès : une petite tumeur s'était manifestée entre la deuxième et la troisième côte sternale ; elle offrait des battemens très-

forts, la toux était extrêmement fatigante, et était provoquée dès que le malade voulait se coucher sur le côté droit. Il fit de nouveau usage de la potion faite avec l'eau distillée de laurier cerise et la teinture de digitale : tous les accidens se calmèrent, le pouls s'affaiblit de nouveau, le sommeil répara les forces épuisées de *M. B...*; mais cela ne dura qu'autant de temps qu'il eut le courage de persévérer : deux jours après, les douleurs devinrent insupportables, le pouls commença à devenir irrégulier, et parfois presque insensible.

Le 26 octobre 1816, *M. B...* me fit appeler à huit heures du matin; je le trouvai levé, le désespoir peint sur sa figure, et projetant de mettre lui-même un terme à ses maux si je ne trouvais un moyen de les diminuer.

Il fallait, pour ranimer en lui un espoir que je n'avais pas, lui prescrire de nouveaux médicamens : je fis appliquer sur la tumeur anévrismale un cataplasme de feuilles de digitale pourprée, saupoudré de camphre; je lui fis faire pour le soir une pilule de quatre grains d'extrait de jusquiame : lorsque je le vis plus calme, je me retirai.

Le lendemain matin, 27 octobre, on vint me dire qu'il était mort. La tumeur anévrismale s'était rompue pendant le sommeil; *M. B...* avait eu la force de se lever de son lit, de prendre son pot de nuit dans lequel il avait expectoré une grande quantité de sang rouge et écumeux, et de se traîner à l'autre extrémité de sa chambre, où il était expiré sur une chaise, la

tête renversée en arrière sur le marbre d'une commode.

Ouverture du cadavre.— Mon confrère, M. *Smith* et moi, procédâmes à l'ouverture du cadavre en sciant les côtes, et en renversant le sternum de bas en haut.

Les poumons très-sains étaient adhérens aux côtes; le péricarde contenait une assez grande quantité de sérosité; le cœur, quoique volumineux, n'offrait aucune altération; la tumeur anévrismale formée par la dilatation de l'aorte avant sa courbure, était adhérente à la partie postérieure du sternum et des deuxième, troisième et quatrième côtes.

Les pièces anatomiques que nous avons conservées dans une dissolution saturée de sublimé corrosif dans l'eau distillée, offrent les dispositions suivantes:

1.° La troisième côte sternale, usée dans une grande partie de son épaisseur par les battemens de la tumeur, est percée d'un trou près de son union avec le cartilage qui l'unit au sternum. La substance compacte d'une partie du bord inférieur de la seconde côte, et du bord supérieur de la quatrième, offre un commencement de destruction.

2.° La tumeur anévrismale, de forme ovoïde, présente dans son grand diamètre, qui était dirigé d'arrière en avant, et un peu de gauche à droite, une étendue de *cinq pouces* depuis la paroi de l'aorte opposée à sa dilatation, jusqu'à l'espace compris entre la troisième et la quatrième côte sternale.

Le diamètre transversale est de *quatre pouces*.

La tumeur anévrismale adhérente au poumon droit, dans un assez grande étendue, s'y est ouverte près de l'entrée de la bronche, du même côté. L'endroit de cette rupture dirigée d'arrière en avant, et un peu de haut en bas, est inégal, a la forme d'un *S* italique, et offre une étendue de *deux pouces.*

L'intérieur du sac est fortifié dans une certaine étendue, vers sa partie antérieure, par des couches polypeuses épaisses, formées par la fibrine.

N. B. Il est à remarquer que cette tumeur anévrismale n'est point due simplement à la dilatation de la membrane externe de l'artère aorte : les trois tuniques concourent évidemment à la former, et, à l'aide du scalpel, on les sépare facilement sur tous les points de son étendue.

Ce fait est d'autant plus curieux, qu'il paraît mettre en défaut la doctrine du professeur *Scarpa*, qui dit que tous les anévrismes ont lieu constamment par la rupture des tuniques propres de l'artère, la celluleuse formant seule le sac anévrismal.

La tumeur qui fait le sujet de mon observation, n'offre point à sa base cet étranglement qu'on observe dans tous les anévrismes avec rupture des tuniques propres du vaisseau; on ne remarque point dans l'intérieur du sac la crevasse de l'artère, dont la cavité semble bien évidemment n'en faire qu'une avec celle de la tumeur; ce qui n'aurait pas lieu si cette dernière n'était formée qu'aux dépens de la tunique celluleuse.

C'est pourquoi je pense qu'il existe réellement deux

espèces d'anévrismes, et que l'opinion de *Fernel* et de *Forestus*, qui prétendent que la cause prochaine des anévrismes, particulièrement des internes, réside dans la dilatation des tuniques des artères, est aussi bien prouvée par l'observation, que celle de *Fabrice de Hilden* et de *Sennert*, qui la font consister dans la rupture de leurs membranes internes.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'EMULATION, PAR MM. *BRESCHET* ET *VELPEAU*, SUR UN OUVRAGE ESPAGNOL INTITULÉ :

Ensayo Medico-Pratico sobre el Tifus icterodes, etc.; c'est-à-dire, *Essai Médico-Pratique sur le* Tiphus icterodes, *communément appelé* Fièvre jaune, *qui a régné à Cadix pendant les années* 1800, 1804, 1810 *et* 1813; *suivi d'un Appendice où l'on expose, pour l'instruction des Municipalités, les préceptes de police médicale que l'hygiène publique recommande; par Don* FRANÇOIS FLOREZ MORENO, *Docteur en Médecine et en Chirurgie, Médecin honoraire de S. M. C., Professeur au Collège de Médecine et de Chirurgie de Cadix*, etc., etc., etc. — *In-4.°* Cadix, 1813.

UN ouvrage, du volume de celui-ci, sur le sujet qu'il traite, promet, avant qu'on ne le lise, des maté-

riaux d'autant plus utiles à la science, que l'auteur possède des titres qui sont presque toujours la récompense du savoir et du mérite les plus distingués.

Voyons comment le livre du docteur *Florez Moreno*, justifie cette prévention favorable.

Le premier chapitre a pour titre : *Histoire de la maladie.* C'est en vain qu'on y chercherait autre chose que ces assertions qui sont répétées, pour ainsi dire, à chacune des 209 pages du volume, que la fièvre jaune a toujours été apportée à Cadix par des bâtimens venant des pays où elle régnait, et que cette maladie, essentiellement contagieuse dans la péninsule, n'est jamais susceptible d'être produite par le sol et le climat de la Basse-Andalousie ; assertions dont le chapitre suivant, quoiqu'intitulé : *Causes de Typhus icterodes, et de leur manière d'agir sur l'économie*, n'est que le développement ; car il ne contient pas une seule ligne qui puisse se rapporter à la dernière moitié de son titre.

Plus loin, l'auteur annonce une *théorie générale de la fièvre.* Nous devons dire que tout ce que renferme ce paragraphe est clair et precis ; mais il n'y est rien dit de la théorie de la fièvre.

Les deux chapitres qui suivent, sont un peu obscurcis par la manie des explications. On regrette, sur-tout qu'à la suite de la description générale de la fièvre jaune, il n'y ait pas un mot sur les résultats des ouvertures de cadavres.

Le docteur *Florez Moreno* compare l'état de mal-

aise et de brisement de forces qui caractérise l'invasion de la maladie, à ce l'on que éprouve lors d'un coup sur le testicule, ou par compression de cet organe. C'est au moins ce que sa propre expérience lui a enseigné.

Voici, en abrégé, les conclusions qu'il tire. Elles sont, pour la plupart, une analyse assez exacte d'une grande partie de l'ouvrage.

1.re *Conclusion.* Le typhus icterodes, ou la fièvre jaune, observée en Andalousie pendant ces dernières années, est la même maladie que celle qui règne aux Etats-Unis d'Amérique, aux Antilles, etc., et qui y a été appelée des mêmes noms.

2.e Cette maladie est essentiellement contagieuse, et étrangère, par sa nature, à l'Espagne.

3.e Son apparition doit être attribuée au peu de soin, au manque de vigilance de l'administration qui ne s'est point opposée à l'entrée des vaisseaux ou d'effets provenant des pays infectés.

4.e Bien que la contagion soit la cause principale de la maladie, et néanmoins il est toujours besoin, pour son développement, de certaines circonstances qui peuvent en faire varier les effets de mille façons.

5.e La cause de la maladie agit, comme celle de toutes les autres, en affaiblissant le principe de la vie qui nous anime.

6.e La différence des symptômes de la fièvre jaune

et ses diverses manières de se présenter, tiennent uniquement à l'affection des divers systémes organiques.

7.e Ces symptômes ne sont que des actes combinés de la nature, au moyen desquels elle tâche de se défendre, et dont l'observation doit diriger la thérapeutique.

8.e Chaque contagion parait avoir un mode particulier d'agir.

9.e Les symptômes qui apparaissent lors de l'invasion de la fièvre jaune, ceux qui se développent ensuite, et les résultats des ouvertures de cadavres (1), indiquent que le systéme nerveux de la vie organique et celui que l'auteur appèle *chylo-pozéctico*, sont les véritables siéges du mal, et que l'affection de tous les autres systémes organiques est sympathique.

10.e Tous les symptômes doivent appeler l'attention du médecin; mais le pouls doit être observé avec le plus de soin.

11.e Parmi les nombreuses anomalies de la fièvre jaune, et ses différences qui tiennent à l'âge, au sexe, à la constitution, au tempérament, au climat, à l'état de l'atmosphère; sa manière la plus commune de se présenter est sous la forme d'une fièvre putride-maligne.

12.e Ses terminaisons, qui s'observent le plus fré-

(1) Le docteur *Florez Moreno* avoue ici qu'il n'a point fait d'ouvertures.

quemment aux 3.e, 5.e 7.e ou 9.e jours, ont lieu par la santé, par une autre maladie, ou par la mort.

13.e Chaque fois que la fièvre jaune se prolonge au-delà du 9.e jour, elle passe à une autre maladie dont le caractère est ordinairement celui d'une véritable ataxie.

14.e Tous les symptômes qui se présentent dans l'invasion, et qui se développent plus tard, s'expliquent par l'affection simultanée ou successive des systèmes organiques ou de chaque organe en particulier. Enfin, les remissions et les exacerbations qui s'observent ne sont autre chose que des alternatives de la lutte que la nature soutient contre les agens qui l'oppriment.

Nous ne répéterons point ce qui a été dit cent fois sur la fièvre jaune; nous nous contenterons d'opposer à une assertion, peut être trop exclusive, du docteur *Florez Moreno*, non les faits publiés, mais ce que l'un de vos rapporteurs (1) a vu par lui-même, ou ce qui lui a été communiqué par les médecins de l'Andalousie, lors de son séjour dans cette contrée avec l'armée française dont il faisait partie.

Nous ne voulons pas parler des retours presque annuels d'épidémies de fièvre jaune, durant ces dernières années, dans la province appelée royaume de Murcie; mais nous dirons que, pen-

(1) M. *Villermé*.

dans l'été de 1812, à Cordoue, capitale de la Haute-Andalousie, des chaleurs excessives, produites par un vent étouffant qui traversait un vaste embrâsement de champs et de bois voisins de la ville, furent, après avoir duré huit jours immédiatement ou presque immédiatement suivies de fièvres continues remittentes qui se présentèrent avec l'appareil des symptômes qui caractérisent la fièvre jaune.

Petitesse du pouls ou son état peu éloigné de celui de santé; violente céphalalgie temporale; yeux rouges, étincelans, toujours avec une teinte plus ou moins foncée de jaune; respiration souvent suspirieuse; douleurs abdominales; vomissemens jaunes ou verts d'abord, puis de matières plus ou moins brunes, noirâtres, et dont la fréquence était encore augmentée par les émétiques; teinte jaune ou suffusion ictérique de la peau, tantôt à peine sensible, mais ordinairement très-notable. Tels sont les symptômes les plus saillans et les plus caractérisques que l'on observa sur huit ou neuf malades dont plusieurs périrent avant le dixième jour. La mort était annoncée par une prostration extrême des forces, des sueurs excessives et des hémorragies passives, par les surfaces muqueuses. Une femme de plus de 40 ans, et qui, depuis plusieurs années, avait entièrement cessé d'avoir des évacuations menstruelles, succomba au milieu d'une semblable hémorragie de la membrane muqueuse génitale. La vérité veut que nous disions qu'en même temps il régnait beaucoup de fièvres gastriques compliquée de symptômes ataxiques. La constitution médicale d'alors était décidé-

ment bilieuse; l'on aurait dit que la plupart des habitans âgés de plus de quinze à vingt ans, relevaient de maladie, tant ils paraissaient jaunes et maigres.

Nous ajouterons que plusieurs médecins de Cordoue (au nombre desquels nous devons sur-tout nommer le docteur *dom Joseph Gamacho*, le praticien le plus distingué de cette ville dont les habitans reconnaissans proclament à l'envi les grands services qu'ils en ont reçus pendant les épidémies qui régnèrent quelques années auparavant), soutenaient que la fièvre jaune s'y renouvellait chaque année, environ vers la même époque; mais sur un petit nombre d'individus et, en général, d'une manière chaque fois moins terrible. Enfin, ces praticiens prétendirent alors, que la fièvre jaune avait apparu; les recherches du médecin recommandable que nous venons de nommer, celles du docteur *dom Antoine de Luna*, et de votre rapporteur qui eût à traiter un dragon de son régiment (1), établissent assez le développement *non contagieux* de la maladie que nous venons de décrire succinctement, sans prétendre lui assigner une place positive dans un cadre pyrétologique. Cette maladie parut se transmettre par *contagion* ou *infection* à quelques individus vivans dans des habitations étroites, mal aérées, ou tenues mal-proprement, et qui leur étaient communes avec des sujets déjà affectés.

---

(1) C'était le maître sellier.

C'est ici le lieu de rapporter que dans les dernières épidémies de fièvres jaunes qui avaient ravagé la ville de Cordoue, la maladie qui sévit si promptement, si généralement et avec tant de furie sur les corroyeurs, les tanneurs, les bouchers, etc., épargna sur-tout les cordonniers, les selliers, qui travaillaient les cuirs déja tannés. Ces faits sont affirmés par les médecins de Cordoue ; tenaient-ils à ce que ces ouvriers sont réunis dans le quartier le plus élevé et le mieux aéré de la ville?

Mais celui de vos rapporteurs qui a vu la fièvre jaune en Espagne, ayant eu occasion, à la fin du même été de 1812, de visiter, dans la petite ville de Jumilla (Murcie), environ quarante personnes qui étaient attaquées de cette terrible maladie, a observé qu'elle n'existait point alors dans les maisons des cordonniers, bien que celles-ci fussent éparses au milieu des maisons infectées. Cette heureuse exemption avait été remarquée l'année précédente par les médecins de la ville.

Les mêmes praticiens observèrent que cette même année les femmes enceintes, loin de jouir du privilège que la nature leur a accordé, en les soustrayant souvent aux maladies régnantes, étaient très-fréquemment affectées de la fièvre jaune, et qu'elles y succombaient sans exception.

Revenons au docteur *Florez Moreno*. Tout ce qu'il dit sur le traitement de la fièvre jaune tend à faire valoir l'efficacité, dès l'invasion de la maladie, de la propriété purgative du *calomel* ou muriate de mercure au *minimum* d'oxidation.

Après l'avoir administré, tantôt seul, tantôt uni au jalap, il reconnut que son mélange avec cette dernière substance produisait quelquefois des vomissemens. Il le donna donc seul, à la dose de deux grains dans chaque pilule, qu'il faisait prendre à trois heures d'intervalle. Si après quatre, cinq ou six pilules, quantité ordinairement suffisante pour les adultes, les selles n'étaient pas assez abondantes, il prescrivait des lavemens d'eau de mer, auxquels on ajoutait quatre cuillerées d'huile d'olives; ce qui alors excitait presque toujours des évacuations alvines copieuses, que des limonades végétales ou de la crême de tartre entretenaient. Cette méthode ne devait pas être employée au-delà du deuxième jour.

C'est à ce que rapporte *Lind*, dans son ouvrage sur les maladies des Européens dans les pays chauds, touchant l'efficacité du *calomelas* contre les fièvres bilieuses, que le docteur *Florez Moreno* dût l'idée d'employer ce sel dans le traitement de la fièvre jaune. Il dit que l'efficacité de ce moyen a toujours répondu à ses desirs. Remarquons que sa méthode est aussi celle de *Benjamin Rush*, qui avait déjà publié son rapport sur la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en 1793. Mais notre auteur assure qu'il n'en a pas eu connaissance, avant la traduction en langue espagnole, de l'ouvrage de *Rush*.

Lorsque les symptômes n'étaient point calmés au troisième jour, qu'il n'y avait pas d'amélioration bien sensible, le docteur *Florez Moreno* avait recours à toute la série des moyens que l'on emploie dans les fièvres adynamiques et ataxiques.

Il affirme que, quoique son intention ne soit pas de présenter le calomel comme un spécifique contre la fièvre jaune, ou comme un *correctif immédiat de la bile*, il ne serait pas difficile de prouver que ce sel a, jusqu'à un certain point, cette précieuse propriété. Il assure que tous les malades qui prenaient le calomel dans le commencement de la fièvre jaune, ne montraient pas la même intensité de symptômes; et que d'ailleurs ce moyen disposait la maladie à céder plus facilement à l'action des autres remèdes.

Sur 16 malades, dont le docteur *Florez Moreno* rapporte les observations,

7 prirent le *calomelas*, et furent guéris;

3 le prirent, et moururent;

1 mourut sans l'avoir pris;

5 furent guéris sans le prendre.

On voit que notre auteur n'a pas été heureux dans le choix des histoires particulières dont il prétend appuyer ses préceptes de traitement. Mais aussi elles sont la preuve de sa bonne foi, et sous ce rapport nous ne pouvons trop le louer. Nous ne ferions pas ces remarques, si les observations des malades qui ne prirent point le *calomelas* présentaient des circonstances plus intéressantes que les autres.

Nous ajouterons que l'auteur aurait dû indiquer la proportion des morts dans les diverses épidémies qu'il a voulu décrire, puis en comparer le résultat commun avec celui de sa pratique. Il n'a rien dit non plus des circonstances atmosphériques et météorologiques qui ont accompagné ou précédé les épidémies. Nous pensons

qu'il aurait dû particulièrement distinguer la communication prompte et facile de la maladie parmi les pauvres et les nécessiteux qui sont réunis en trop grand nombre dans des maisons étroites, peu aérées et malpropres, de la communication plus rare et plus difficile parmi les riches, qui vivent dans des circonstances opposées. Ne point établir cette distinction, c'est présenter la maladie comme étant de nature également transmissible à toutes les classes d'individus, et dans toutes les circonstances; c'est affirmer des faits qu'une expérience constante dément. Mais c'est très-justement que, d'un bout à l'autre de son ouvrage, l'auteur appèle l'attention des Gouvernemens sur la nécessité des quarantaines ponctuellement exécutées, et sur d'autres précautions qui peuvent s'opposer à l'introduction de la fièvre jaune.

Nous terminerons en disant que l'appendice que le docteur *Florez Moreno* annonce, avec une sorte d'affectation à la tête de son ouvrage, comme devant servir de guide aux municipalités, pour préserver les villes qu'elles administrent de l'introduction de la fièvre jaune, ou pour en diminuer les dangers quand une fois elle a apparu, contient la recommandation des mesures tout-à-fait impraticables, tandis que d'autres, d'un emploi facile et d'une efficacité démontrée, comme celles de ventilation et de propreté, sont entièrement oubliées.

EXAMEN CHIMIQUE

DES FLEURS DU *CYTISUS LABURNUM*, *L.*; ET CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LES PROPRIÉTÉS MÉDICINALES DU NARCISSE DES PRÉS, (*PSEUDO NARCISSUS*, *L.*)

Par J. B. CAVENTOU.

LE *cytisus laburnum*, cytise des Alpes, cytise à grappes pendantes, est un arbrisseau très-répandu dans les bois et dans nos jardins, où il fait un des plus agréables ornemens. Il croît à la hauteur de 20 à 25 pieds; et la disposition de ses branches est telle, qu'il ressemble, sous ce point de vue, à un *saule pleureur* (*salix babylonica*, L.); ses feuilles sont opposées les unes aux autres, et ses fleurs disposées en grappes, à corolle papillionacée renfermant dix étamines monadelphes, ont fait classer ce végétal parmi les légumineuses.

Il ne paraît pas qu'on ait cherché à rendre utile aux arts mécaniques le *cytisus laburnum*; s'il faut en croire néanmoins la plupart des paysans, le bois de cet arbre est susceptible d'acquérir une dureté tellement grande, qu'elle lui a valu le surnom de *faux ébénier*. Il suffit d'enlever à cet effet l'écorce de l'arbre et de le laisser dessécher en suite très-lentement. A l'aide de cette simple précaution, on obtient un bois qu'on a peine à entamer avec le couteau.

Cette propriété remarquable serait sans doute bien suffisante pour rendre le cytisus d'une application très-avantageuse à l'ébénisterie, la menuiserie, et autres métiers semblables; mais il est à regretter que cet arbre, lorsqu'il est parvenu à son plus haut dégré d'accroissement, ne présente qu'un tronc toujours d'un diamètre trop petit pour être employé à des ouvrages un peu considérables.

J'examinais attentivement toutes les parties de cet arbre, lorsque la belle couleur jaune de ses fleurs, et l'analogie qu'elles ont sous ce rapport avec celles du *pseudo narcissus*, me firent concevoir l'espérance qu'il serait peut-être possible d'en tirer parti dans les arts chimiques. Ce qui appuyait mon opinion, est l'inaltérabilité de ces fleurs dans la dessication, ainsi que l'intensité plus grande que semble acquérir le principe colorant lors de cette opération. Je présumais même que ce dernier pourrait bien être de la même nature que celui du *pseudo narcissus*. Toutes ces considérations m'ont engagé à entreprendre de nouvelles recherches sur les fleurs du cytisus, comparativement avec celles que j'avais publiées précédemment sur le pseudo narcissus (1).

Avant d'entrer en matière, je crois assez convenable de revenir sur un sujet qui paraîtra peut-être étranger à mon mémoire, mais qui me semble devoir y trouver naturellement place. Je prie donc l'hono-

(1) Journal de Physique, tome II, décembre 1816.

rable Société, qui veut bien m'entendre, de m'accorder un instant son indulgence.

Lorsque je publiai, il y a quelques mois, un travail chimique sur le narcisse des prés, j'ignorais totalement que, cinq à six ans auparavant, il eût paru un mémoire de M. *Charpentier* sur le même sujet (1). C'est la raison pour laquelle je n'ai point fait mention de l'analyse faite par ce pharmacien de Valenciennes. Je regrette vivement d'être obligé d'y revenir aujourd'hui. Ses résultats ne s'accordent point du tout avec les miens, et je me trouve alors dans la nécessité de mettre en doute l'existence de quelques-uns des principes qu'il a cru reconnaître dans cette fleur. Cela me donnera en même temps l'occasion de faire connaître quelques observations nouvelles sur les propriétés médicinales du narcisse, et que j'avais cru devoir passer sous silence dans mon précédent mémoire sur cette fleur.

Afin d'éviter toute espèce d'erreurs, j'ai cru faire bien en copiant littéralement les conclusions de M. *Charpentier*.

« Il résulte de ce qui précède sur l'examen des » fleurs de narcisse des prés, dit l'auteur, qu'elles » contiennent,

» 1.° De l'acide gallique ;

» 2.° Du mucilage ;

» 3.° Du tanin ;

(1) Bulletin de Pharmacie, t. III, p. 128.

» 4.° De l'extractil ;

» 5.° Du muriate de chaux ;

» 6.° De la résine ;

» 7.° Du tissu ligneux. »

M. *Charpentier* ajoute ensuite que le temps ne lui a pas permis de terminer aussi complètement que possible son analyse, parce qu'il lui tardait trop de faire connaître les avantages qu'on pouvait tirer alors du narcisse comme vomitif, mais qu'il se disposait à reprendre ses travaux au moment de la floraison de la plante, etc.

J'ignore si M. *Charpentier* a repris ce travail, ainsi qu'il le promettait à cette époque, et s'il a fait de nouvelles observations ; mais il est assez probable que non, puisque je n'ai plus rien trouvé de lui sur ce sujet dans le Bulletin de Pharmacie, à MM. les rédacteurs duquel il devait communiquer le fruit de ses nouvelles recherches. Je dois donc me borner seulement à l'examen de son travail déjà cité comparativement avec le mien, dont je donnerai les résultats :

1.° De la matière grasse odorante.	6.
2.° Du principe colorant jaune.	44.
3.° De la gomme.	24.
4.° Fibre végétale.	26.
TOTAL.	100.

Dans la crainte de m'être trompé, j'ai revu mon analyse une seconde fois ; et j'ai cru devoir répéter aussi les expériences de M. *Charpentier*, afin de

m'assurer si ce qu'il avançait était réellement exact : mais, soit que ce pharmacien ait employé des réactifs impurs, soit qu'il y ait eu quelques substances étrangères mêlées aux fleurs dont il s'est servi, je n'ai point observé tous les phénomènes qu'il annonce dans son mémoire. J'ai vu aussi que ce qu'il avait pris pour de la résine était un mélange de principe colorant jaune avec de la matière grasse; que la présence du tanin, de l'acide gallique, et de l'extractif qu'il avait cru déceler, était purement hypothétique, et qu'on devait attribuer quelques-uns des principaux faits, comme caractéristiques selon lui, des corps dont il a annoncé la présence, à l'action des réactifs qu'il a employés sur le principe colorant jaune. Cependant, je crois, avec M. *Charpentier*, qu'il existe un sel à base de chaux dans l'infusion aqueuse du narcisse; mais ce n'est pas un muriate, ainsi qu'il le dit, c'est un sulfate; et il s'y trouve en si petite quantité, qu'on peut facilement le négliger. Quant au mucilage annoncé par M. *Charpentier*, il n'y a pas de doute que ce ne soit de la gomme; mais il m'eût été permis d'en douter d'après lui, puisqu'il fonde seulement la présence de ce principe sur la propriété qu'a l'alcool à 37 + o de former des flocons, après plusieurs heures de son mélange avec la liqueur. J'étais en droit de soupçonner, tout aussi bien que celle de la gomme, la présence de l'albumine, par exemple, qui offre le même caractère.

M. *Charpentier* n'ayant entrepris son travail sur le narcisse des prés qu'à la sollicitation de plusieurs mé-

decins de Valenciennes, et en raison de la vertu réellement vomitive que ceux-ci avaient cru reconnaître à cette fleur; propriété qui leur avait fait croire à la possibilité de la substituer à l'ipécacuanha, il me semble, d'après cela, que ce pharmacien aurait dû mettre un peu moins de presse dans ses travaux, s'attacher plus particulièrement à obtenir des produits purs pour en faire quelques essais sur l'économie animale, et s'assurer par-là à quelle partie de la fleur on devait attribuer la propriété de faire vomir. En supposant qu'il n'y fût pas parvenu, M. *Charpentier* eût au moins fait voir qu'il avait cherché à atteindre le but qu'il s'était proposé, d'après l'invitation qui lui avait été faite par les médecins de la ville où il exerce.

J'avais entendu dire depuis long-temps que le narcisse des prés était vomitif; aussi n'ai-je pas omis dans mon analyse la recherche du principe qui pouvait donner à cette fleur cette prétendue propriété. J'ai pris séparément chacun des principes qui la composent en assez forte dose pour leur permettre d'agir, et je n'ai ressenti aucun effet analogue à ceux annoncés par M. *Charpentier*. Il en a été de même de l'extrait de narcisse des prés qu'on prépare dans les pharmacies, ainsi que des fleurs sèches que j'avais eu le soin de mettre en poudre, comme le recommande M. *Charpentier*.

Ce n'est pas que je veuille prétendre, par ces expériences physiologiques faites sur moi et sur quelques autres individus, détruire entièrement les faits avancés peut-être avec trop d'assurance, par MM. *John Acem-*

pel, *Armet* et *Wattecamps*, médecins d'ailleurs justement recommandables par leur mérite; mais je persisterai à croire que la poudre de *Narcisse* agissait mécaniquement dans les circonstances où elle a été employée par ces Messieurs; et que tout autre corps semblable, même la poudre la plus inerte, pourvu qu'elle ne soit cependant pas trop fine, prise dans le même cas, aurait suffi pour produire cette espèce d'irritation qui faisait contracter l'estomac, et qui occasionne le vomissement. Ce qui tend encore à rendre plus probable cette conjecture, est la propriété qu'on avait attribuée pendant un temps au ligneux de l'ipécacuanha. J'en ai pris, dans l'état de santé, et je n'ai point vomi, je n'ai pas même éprouvé le moindre mal-aise; tandis qu'ayant répété la même expérience pendant que j'étais atteint d'un embarras gastrique, j'ai fait des efforts pour vomir, qu'il a fallu néanmoins seconder par de l'émétique.

Je conclus donc qu'il n'existe pas de principe vomitif dans la fleur de narcisse des prés, et que c'est à tort qu'on l'a avancé, parce que cette fleur pulvérisée ou prise à l'état d'extrait, a produit accidentellement le vomissement. Il ne suffit pas de ce qu'une substance produise des nausées, et quelquefois le vomissement, pour en conclure qu'elle soit vomitive; il faut encore considérer les causes souvent complexes auxquelles se rattachent les effets qu'on observe (1). Je ne dis pas cependant qu'il n'existe pas dans le narcisse, aucune de ses parties qui ne jouisse de la propriété vo-

(1) Dict. Hist. Nat., t. pag.

mitive, mais ce n'est point la fleur, c'est la racine qui paraît la posséder à un degré très-caractérisé.

On lit à ce sujet une note fort intéressante (1), sous le rapport du vomissement général qu'a éprouvé toute une famille, par suite de l'ignorance d'une cuisinière, qui avait mis dans le bouillon plusieurs gousses d'oignons de narcisse pour de l'ail. Je me propose d'examiner la nature de cette espèce de bulbe, aussitôt que mes occupations me le permettront.

Quoiqu'il soit facile de contester, de nier même la propriété vomitive qu'on avait attribuée aux fleurs du narcisse des prés, il n'en est pas de même de ses ver-

---

(1) M. *Orfila* dit que le narcisse des prés pris à l'état d'extrait aqueux et à la dose d'un gros, un gros et demi, est vomitif. *

Il ne m'appartient pas de chercher à réfuter un homme du mérite de M. *Orfila*, mais je ne crois pas que l'on puisse établir une propriété caractéristique d'un médicament, d'après cinq expériences ** faites sur des chiens, et desquelles deux au moins peuvent être retranchées, comme ne parlant pas en faveur de cette même propriété que l'on énonce.

S'il en était ainsi, on pourrait ranger le séné, par exemple, parmi les vomitifs, parce que son infusion nauséabonde occasionne souvent le vomissement du purgatif dont il fait la base; l'opium vireux produit le même effet chez certains individus, etc., etc.

* Toxicologie Génér., tome II, première partie, pag. 73 et suiv.

** *Ibid*, page 75.

tus anti-spasmodiques et anti-tétaniques. Les faits observés à cet égard par beaucoup de praticiens éclairés, sont constans et bien avérés aujourd'hui. Mais on a été pendant long-temps sans connaître dans quelle partie du narcisse résidait cette propriété. Je crois donc pouvoir avancer mon opinion à cet égard, maintenant qu'il est bien reconnu que l'extrait aqueux de la fleur qui nous occupe contient de la gomme, du principe colorant en grande quantité et une beaucoup moindre de nature grasse odorante. Quelques essais m'ont prouvé que la vertu anti-spasmodique d'une infusion aqueuse de narcisse résidait dans le principe colorant jaune, et que c'était à la même cause que l'on devait les effets satisfaisans obtenus contre le tétanos, par l'emploi de l'extrait du narcisse des prés. Il ne serait donc pas tout-à-fait égal de faire usage dans le traitement des maladies nerveuses, de l'extrait aqueux ou du principe colorant jaune de la même fleur; avec celui-ci on obtiendrait des résultats, sinon différens, du moins beaucoup plus prompts et énergiques. Je laisse à une expérience plus consommée et au médecin instruit le soin de constater et de mieux éclaircir ces faits, que je n'avance que comme pouvant peut-être jeter un rayon de lumière sur la pratique médicale, et je ne croirai avoir atteint mon but, que quand d'autres faits auront donné la certitude que mes efforts sur ce point n'ont pas été tout-à-fait inutiles.

Je reviens maintenant à l'analyse des fleurs du *cytisus laburnum*.

Une certaine quantité de ces fleurs a été soumise à

l'action de l'éther, jusqu'à ce que ce fluide ne parût plus rien dissoudre. Les teintures obtenues étaient d'un jaune superbe. On les a réunies et distillées au bain-marie; l'éther a constamment passé incolore et inodore, il est resté dans la cornue une matière jaune brunâtre qui avait retenu toute l'odeur des fleurs. Bien convaincu que cette matière ne pouvait être du principe odorant pur, on l'a traitée successivement par l'alcool qui a tout dissous, et l'eau qui, malgré les filtrations réitérées, est toujours restée opaline. Toutes ces solutions possédaient l'odeur faible du cytisus. En ajoutant à la solution aqueuse un atôme d'alcali, elle est devenue sur-le-champ transparente. Nous avons alors conclu par ce premier examen, que le résidu de la distillation de l'éther était un mélange de principe colorant jaune, et d'un principe odorant qu'il a été impossible d'isoler.

Après avoir fait agir l'éther, les fleurs quoique moins colorées, étaient cependant encore jaunes. Elles ont été recueillies soigneusement et soumises à la dessication. C'est alors qu'on les a mises en contact avec l'alcool à 40 + o, et dans l'appareil digesteur de M. *Chevreuil*. Après plusieurs traitemens alcooliques, les fleurs étaient devenues blanches et ne fournissaient plus rien à l'alcool. On les a séparées de ce liquide pour les faire sécher de nouveau, et les soumettre ensuite à l'action ultérieure d'un autre dissolvant.

Les liqueurs alcooliques étaient jaunes et inodores; on les a réunies et distillées au bain-marie jusqu'à siccité, l'alcool a constamment passé inodore et incolore.

Il est resté dans la cornue une matière sans odeur, qui s'était en grande partie précipitée vers les deux tiers de la distillation. En masse, elle avait un aspect brunâtre et d'un beau jaune lorsqu'elle était étendue. Dissoute dans l'eau, elle rougissait le papier de tournesol, et elle faisait passer au noirâtre la solution de sulfate de fer; la gélatine occasionnait dans la liqueur un très-léger précipité. Ces caractères de la solution y faisaient présumer la présence de l'acide gallique et du tanin. Pour en être assuré, la matière colorante a été traitée par un atôme de magnésie. On a traité de nouveau par l'alcool à 40 + 0, le papier de tournesol n'était plus rouge, et la solution aqueuse de la matière jaune ne précipitait plus la gélatine; tandis que la magnésie mise en ébullition avec un peu de sulfate de fer, a laissé déposer très-lentement un précipité noirâtre, qui offrait tous les caractères du gallate de fer. Ces expériences ont alors prouvé qu'il n'existait point de tannin dans la matière, et que le précipité floconneux formé par la gélatine dépendait de la présence réunie de l'acide gallique et du principe colorant, qui alors jouait le rôle du tannin. Ces faits viennent encore à l'appui de beaucoup d'autres plus intéressans, qui tendent à mettre en doute l'existence du tannin, comme principe immédiat des végétaux, et à le regarder comme une combinaison intime d'un acide avec une matière végéto-animale.

Le principe colorant est très-soluble dans l'eau, il est même déliquescent; il se dissout aussi dans l'éther, ainsi qu'on l'a déja vu, mais en moindre quantité. Les

huiles fixes n'ont sur lui presque pas d'action, mais les huiles volatiles paraissent l'attaquer plus facilement. L'acide acétique le dissout sans altération, propriété bien remarquable, quand on considère l'action destructive de cet acide sur toutes les couleurs jaunes en général (1). Les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique décomposent entièrement le principe colorant, les liqueurs ont un aspect rouge-brunâtre. Les alcalis, tels que la potasse, la soude, l'ammoniaque, ne décomposent pas la couleur, ils lui donnent, au contraire, plus d'intensité; cependant l'ammoniaque semble lui donner un ton plus clair.

L'action des sels, sur le principe colorant jaune, n'est pas moins digne de remarque. Les acétates et sous-acétates de plomb n'y produisent aucun changement. Il en est de même du sulfate d'alumine; mais si on ajoute dans la liqueur un peu d'ammoniaque, on obtient une laque d'un jaune peu intense, d'une faible solidité, et qui se détruit par la seule action de l'acide nitrique très-étendu.

Le muriate d'étain précipite assez sensiblement le principe colorant; mais il suffit de précipiter le métal par l'hydrogène sulfuré, pour qu'on n'observe plus aucun indice du principe colorant. L'action seule de

(1) On sait que la pierre de touche la plus commune, pour reconnaître la solidité d'un jaune, consiste à le mettre en macération dans du vinaigre fort, et qu'il est reconnu *bon teint*, lorsque cet acide ne fait éprouver aucune altération à la couleur.

l'acide hydro-sulfurique est suffisante pour le détruire.

L'action de ces principaux réactifs sur la matière colorante jaune des fleurs du *cytisus laburnum*, ne faisait pas augurer avantageusement pour son application à l'art de la teinture. Mon pressentiment était justement fondé, et j'ai tenté plusieurs expériences qui n'ont été couronnées d'aucun résultat bien satisfaisant.

On voit, d'après ce qui précède, que la matière jaune des fleurs du *cytisus* ne peut être confondue avec celle du narcisse des prés, et qu'elle diffère également de tous les principes colorans jaunes connus, particulièrement de celui du curcuma, que MM. *Pelletier* et *Vogel* ont obtenu à l'état de pureté, et sur lequel ils ont fait des observations si intéressantes (1).

Je reviens maintenant à mon analyse. Les fleurs du cytisus, après avoir été épuisées par l'alcool et bien desséchées, ont été mises en macération dans l'eau froide. Après vingt-quatre heures de séjour, on a filtré et ajouté de nouvelle eau sur les fleurs, jusqu'à ce qu'elles ne parurent plus rien fournir. Les liqueurs étaient légèrement visqueuses; on les a essayées par plusieurs réactifs propres à y faire découvrir la présence de quelques sels. Elles étaient troublées légèrement par le nitrate d'argent et un excès d'acide nitrique n'éclaircissait pas la liqueur; elles précipitaient un peu par le nitrate de baryte, sans qu'on ait pu redis-

(1) Journal de Pharmacie, t. I, pag. 289 et suiv.

soudre le précipité par un grand excès d'acide ; l'oxalate d'ammoniaque et l'acétate de plomb y formaient aussi au précipité (1). J'ai conclu, d'après ces phénomènes, qu'il pouvait exister dans la liqueur des traces de muriate er de sulfate de chaux.

Les liqueurs ont été évaporées ensuite à consistance convenable ; et l'examen le plus scrupuleux a prouvé que la viscosité était dûe à de la gomme.

Après l'action de l'eau froide, on a fait intervenir celle de l'eau bouillante. Les produits de l'ébullition n'ont présenté que de la gomme, quoique tous les moyens pour y découvrir la présence de l'amidon ou d'autres principes aient été infructueux.

Les fleurs, après avoir éprouvé cette série d'action de la part des différens agens qui ont été cités, n'offraient plus qu'un réseau fibreux, incolore, inodore, insipide, qui avait tous les caractères du ligneux des végétaux. Il ne fournissait plus rien à l'eau, l'alcool et l'éther. On l'a traité alors par l'acide nitrique ; il y a eu dégagement d'acide nitreux ; par le refroidissement, on a obtenu plusieurs crystaux d'acide oxalique, et quelques atômes d'une poudre blanche, que j'ai présumée être de l'acide mucique, formé à l'aide d'un peu de gomme qui avait échappé à l'action de l'eau.

---

(1) Le précipité obtenu par l'acétate de plomb est plus abondant, parce qu'il était dû en partie à la présence de la matière visqueuse.

Il résulte donc des faits observés dans cette analyse,

I.° Que les fleurs du *cytisus laburnum* contiennent,

1.° Des traces d'une matière huileuse odorante, analogue à celle du narcisse des prés;
2.° Un principe colorant jaune particulier;
3.° De l'acide gallique;
4.° De la gomme;
5.° Du sulfate de chaux } des traces;
6.° Du muriate de chaux }
7.° De la fibre végétale.

II.° Que les fleurs du *cytisus laburnum* ne peuvent être d'aucune utilité aux arts chimiques, et que leur principe colorant jaune se distingue par certains caractères de tous les jaunes connus.

NOTE

SUR LA MANIÈRE DONT LES DENTS SORTENT DES ALVÉOLES, ET TRAVERSENT LES GENCIVES;

Lue à la Société Médico-Pratique, en 1810, par M. MIEL, *chirurgien-dentiste.*

On pense assez généralement que les dents, pour se faire jour, percent, divisent et déchirent les gencives; cette opinion ne me paraît pas exacte; je tâcherai d'exposer dans cette note les raisons qui me portent à la rejeter.

Les physiologistes conviennent aujourd'hui que les germes des dents sont renfermés dans les alvéoles long-temps avant d'être visibles, ou plutôt, que ces germes ont existé de tout temps avec le reste des organes, et que leur développement seul a été retardé. Or, toute préexistence d'un organe renfermé d'abord dans une cavité, d'où il doit ensuite se porter au dehors, suppose *la préexistence du chemin* qu'il aura à parcourir. Aussi, est-il vrai de dire que, ni les gencives, ni le bord alvéolaire ne sont déchirés par les dents lorsque celles-ci les traversent. Si, comme la première apparence a pu le faire croire, la pression de la dent qui s'avance causait réellement un déchirement de la membrane gengivale, il serait nécessaire que la membrane passât par tous ces degrés de distension qui devraient déterminer la rupture des fibres, ainsi qu'il arrive dans les polypes et les autres tumeurs qui naissent quelquefois sous cette membrane. Mais au lieu du soulèvement considérable qui précède la rupture dans ces derniers cas, on voit, dans le travail de la dentition, la gencive entr'ouverte sans être presque soulevée; il n'y a pas de tension extraordinaire, point d'inflammation sensible, quelquefois même point de douleur, au moins manifeste.

D'un autre côté, on n'observe, après la chute des dents, aucune trace de cicatrice, dans les points où les dents étaient implantées. Les surfaces sont lisses, et pour ainsi dire tendues à leur état primitif. Rien ne se fait remarquer non plus dans les os; il n'y a ni cal, ni irrégularité propre à caractériser une cicatrice os-

sense ; tout semble n'être que replié et comme affaissé.

Tout était donc coordonné dès le principe pour se prêter au développement intérieur des pulpes dentaires, et dans l'écartement des lames osseuses, ainsi que dans l'extension des gencives qui se montre toujours en rapport avec cet écartement, on ne doit voir qu'une dilatation progressive, une sorte de déplissement organique. Les phénomènes rentrent ici dans les lois générales de la physiologie.

Il faut considérer ces parties membraneuses comme percées d'une série d'ouvertures préexistantes, imperceptibles à l'œil nu, et tellement disposées que le seul travail de la dentition suffit pour en dilater graduellement les parois et pour en desserrer les bords. La pulpe, devenue compacte à son extrémité, fait effort sur l'ouverture qui se trouve immédiatement au-dessous dans la mâchoire supérieure, au-dessus dans la mâchoire inférieure ; elle s'y engage à-peu-près comme la tête de l'enfant dans le col de la matrice pendant l'accouchement. En effet, chez les jeunes personnes le col de la matrice est exactement fermé, et rien ne pourrait faire croire que cette partie se prêtera, sans déchirement, au degré d'extension nécessaire pour la sortie de l'enfant. C'est une sorte d'ouverture d'attente aussi disproportionnée d'abord avec la dilatation qu'elle doit éprouver plus tard, que ces trous que nous admettons dans la membrane gengivale ; et, pour dernier trait d'analogie, nous remarquerons que, dans les

gencives comme dans la matrice, aussitôt que le corps, dont la présence occasionnait l'écartement, a été enlevé, on voit l'ouverture, pour ainsi dire accidentelle, se refermer d'elle-même, et ne plus laisser aucune trace du passage qu'elle a favorisé.

EXPOSÉ

D'UN CAS PRATIQUE D'ACCOUCHEMENT;

Par M. TAXIL-SAINT-VINCENT, *D.-M.-P., chirurgien de première classe dans la marine Royale, etc.*

LA pratique des accouchemens est sans doute un art qui se perfectionne chaque jour; mais si dans l'état actuel, les connaissances acquises sur la configuration, les dimensions, la contexture, les propriétés, le développement, les défectuosités des parties avec lesquelles elle coopère, laissent peu à desirer; si celles de l'influence puissante et merveilleuse que ces mêmes parties exercent sur l'accomplissement de l'acte qui en est l'objet sont suffisamment étendues; si l'explication de cette crise violente et créatrice qui s'établit par la solution en action, d'un problème où la puissance prédomine sur la résistance, est convenablement exposée; si enfin, les moyens de modérer, d'abréger et de rendre cette crise sûre, sont calculés et soumis à des conditions fixes, il reste cependant encore à rechercher les causes d'une infinité d'événemens inat-

tendus, brusques et funestes, qui viennent la compliquer. C'est aux hommes érudits, doués d'un vaste jugement, d'une expérience et d'une habileté consommées, qu'il appartient d'en déclarer le nombre et les dangers; c'est aussi pour provoquer leur décision sur un des effets de ces causes, que j'ai cru devoir publier le fait suivant.

Dans le courant de l'année 1816, je donnai des soins, pour une péripneumonie, à une pauvre femme, enceinte depuis quatre mois, âgée de vingt-un ans, pléthorique, qui me laissa ignorer qu'elle avait eu peu de temps auparavant une gale traitée d'une manière peu rationnelle.

Son tempérament, l'état de grossesse dans lequel elle était, un avortement spontané antérieur, et sa maladie, devenaient autant d'indications qui réclamaient l'emploi de la saignée; je la pratiquai, et je mis la malade à la diète, aux adoucissans mucilagineux, qui procurèrent un soulagement si prompt, qu'au huitième jour, elle quitta le lit, et m'échappa, pour ainsi dire, avant d'être rétablie.

Peu après, une respiration courte et précipitée, une toux habituelle, la suppression des crachats, les symptômes d'une vive irritation des organes respiratoires, la ramenèrent à son gîte; elle y demeura cinq jours, après lesquels, cédant à son indocilité, elle négligea encore mes avis, et m'abandonna définitivement.

Cinq mois après, je fus appelé et sollicité pour me rendre chez une femme qui, me disait-on, exigeait les plus prompts secours; arrivé sur les lieux, je ne fus

pas peu surpris de reconnaître ma malade, qu'une dyspnée suffoquante, que des anxiétés inexprimables, mettaient effectivement en danger. Elle ne put s'expliquer sur son état à cause de l'affaiblissement de sa voix; mais la petitesse et l'élévation de son pouls, la coloration vive et circonscrite de ses joues, l'altération de ses traits, l'agitation de sa poitrine, qui à droite était agrandie et ne résonnait point, la connaissance de ce qui s'était passé précédemment, etc., m'indiquaient trop évidemment le siége du mal, et l'accumulation ultérieurement constatée d'un liquide dans un lieu voisin, pour pouvoir en douter. Je lui fis administrer une infusion théiforme éthérée, de feuilles d'oranger et de fleurs de violettes, et proposai un vésicatoire sur le devant du thorax; celui-ci fut rejeté, mais l'infusion fut prise en abondance, et détermina une amélioration marquée.

Dans le courant de la journée, je me rendis près de cette femme, et la trouvai rendant avec soulagement, des crachats sanguinolens très-vermeils; je crus, pour augmenter le bien-être, devoir pratiquer au bras une très-petite saignée; elle réussit effectivement et produisit un grand amendement.

Trois heures s'étaient à peine écoulées, que je fus de nouveau appelé, les douleurs de l'enfantement s'étant vivement prononcées, je les reconnus vraies, à la tension et au relâchement alternatifs des membranes et de l'orifice utérin; cet orifice s'agrandit même beaucoup. En cet état, et au moyen d'une situation commode, la malade seconda les con-

tractions expultrices de la matrice, avec une énergie inattendue ; la poche peu volumineuse des eaux se rompit, la tête de l'enfant en position occipito-cotyloïdienne gauche s'engagea dans le détroit abdominal du petit bassin, le franchit, et se précipita sans difficultés dans l'excavation. Arrivée à ce point de l'accouchement, la femme se découragea, et ne voulut garder aucune position fixe ; comme la dyspnée et les anxiétés, qui avaient d'abord cessé, se manifestaient de nouveau, comme le pouls s'affaiblissait, et que les forces de l'utérus semblaient s'anéantir, je tâchai de les rétablir avec des bouillons restaurans, du vin généreux chargé de canelle, et avec des doses d'éther à l'intérieur ainsi qu'en frictions ; mais l'excitation produite par ces moyens n'était que momentanée. Dans cet état de choses, je crus d'une nécessité indispensable de ne plus différer l'emploi du forceps, et j'amenai avec cet instrument la tête de l'enfant jusqu'à ses bosses pariétales, au niveau de la vulve ; mais à mesure que la déplétion s'opérait dans la matrice, je remarquai que la dyspnée et que les efforts d'inspiration augmentaient ; je fis alors ceindre l'abdomen avec des serviettes, et serrer à mesure, en ne laissant autant que possible dans cette capacité qu'un vide égal au degré de constriction que je fesais exercer : cependant, j'entendais à chaque instant cette infortunée proférer la désolante exclamation, ah ! je me meurs ! je n'y vois plus !... Enfin, en même temps que j'administrais des toniques pour la ranimer, je dégageais graduellement les épaules et le tronc de l'en-

fant, et l'amenai entier, mais sans signes de vie. Dès cet instant, la dyspnée et les anxiétés de la mère ne firent que s'accroître malgré l'introduction d'un courant d'air frais, malgré l'emploi des vapeurs d'ammoniaque, de plumes brûlées, et les frictions avec l'éther; je crus un moment à une hémorrhagie interne commençante, qui n'eût pas lieu, vu la formation assez avancée du globe utérin, et je plaçai à tout hasard sur les lombes et l'hypogastre, des linges imbibés d'oxicrat froid; mais ni ces secours, ni des frictions faites sur la dernière région, ni l'introduction méthodique de quelques doigts dans la cavité utérine, ni plusieurs autres tentatives trop longues à énumérer, ne purent empêcher l'accouchée d'expirer un quart-d'heure après, en pleine connaissance, dans les angoisses les plus affreuses, et sans avoir éprouvé de perte sanguine.

La vive impression que fit sur moi ce triste événement m'engagea à demander aux parens, qui m'avaient très-intelligemment secondé, leur autorisation pour procéder à l'examen du cadavre; ils me la refusèrent opiniâtrement, en me disant qu'ils étaient depuis long-temps convaincus de l'impossibilité où était cette malheureuse femme de résister au travail de l'enfantement. Je me promis du moins de faire ultérieurement des recherches concernant la cause de la mort; mais je la trouvai omise dans un grand nombre d'auteurs; une notice insérée dans le 46.e volume de la Bibliothèque Médicale, page 384, relativement à un mémoire du docteur anglais *Rams-*

botham, m'a seulement donné l'éveil à son sujet (1).

Quand on réfléchit au prompt et fâcheux résultat de cet accouchement, résultat qui ne peut se comparer avec celui que déterminent les pertes utérines, les défaillances, les syncopes, etc., on est étonné du silence que gardent les écrivains les plus recommandables à son égard; cependant lorsque M. *Ramsbotham* disserte sur les causes déjà connues et fixées de mort subite après l'accouchement, sur celles non moins fréquentes qu'il attribue « à la cessation rapide de la pression des » parois de l'abdomen et des organes qu'elles renfer» ment, lorsque l'utérus s'est une fois débarrassé de » son contenu, » il fait aussi, ce me semble, pressentir par analogie celle dont nous venons d'offrir le fatal et destructible effet.

Je ne pus d'abord me défendre de l'idée que cette circonstance pouvait être semblable à celle où se trouverait un hydropique, auquel on aurait tout-à-coup, et sans précautions préalables, retiré toute la sérosité accumulée dans l'abdomen; aussi cette idée me dirigea-t-elle dans l'emploi des premiers secours; mais la relation détaillée des symptômes offerts par cette femme, ne put, à la réflexion, me laisser indécis sur l'explication à donner de leur cause prochaine ou directe,

(1) Il s'est depuis présenté dans notre ville, un cas qui semblerait conforme à celui que je viens d'indiquer; mais je n'ai pu le mentionner, n'en ayant point été informé d'une manière authentique.

puisqu'on ne peut que la faire dériver de l'inactivité, plus ou moins absolue des poumons, des muscles inspirateurs et du diaphragme, évidemment décidée par leur compression, par l'altération, l'épuisement, l'interdiction de leur puissance contractile, ou par des transformations organiques qui leur ôtent la faculté d'accommoder, pour l'inspiration et pour l'imprégnation du sang, leurs mouvemens aux changemens instantanés résultant de la déplétion de la matrice : or, cette cause a été ici tellement ostensible, quoique non vérifiée, qu'on en doit infailliblement rencontrer les élémens dans l'exposition suivante des circonstances qui peuvent, pendant la gestation, les préparer, les fournir ou les constituer; tels sont :

1.° Les épanchemens séreux, sanguins ou purulens dans le thorax, qui, en distendent les parois, et rendant les poumons peu dilatables, tiennent continuellement affaissé, comprimé par leur poids, le diaphragme entre eux et le foie, la rate, et la matrice renfermant le produit de la conception;

2.° Un épaississement chronique, la transformation en cartilage, partielle ou générale, des plèvres ou du péritoine, et de tous deux réunis, déterminant, pour ainsi dire, la compacité des viscères qu'ils enveloppent, et la solidification des muscles auxquels ils sont accolés ou étroitement unis;

3.° La transformation en cartilage, l'ossification simultanée, avant ou pendant la gestation, du diaphragme des muscles intercostaux; et l'endurcissement, l'ossification des cartilages des côtes;

4.° Une dilatation prodigieuse du cœur, un engorgement, une induration des poumons, du foie, de la rate, ou de plusieurs de ces viscères à-la-fois, agglutinés, adhérents entre eux, ou avec le diaphragme et les autres parties circonvoisines;

5.° Un état de spasme permanent, dans lequel peuvent se trouver, sitôt l'accouchement, les poumons et les muscles inspirateurs et expirateurs;

6.° La fatigue, la lassitude irréparables de ces mêmes muscles, produites par un travail excessif pendant l'acte de la parturition;

7.° L'absence trop prompte d'un soutien convenable aux mouvemens habituels du diaphragme, lorsqu'après avoir été long-temps et prodigieusement refoulé par la matrice dans le thorax, ce muscle aminci obéissant à son poids, s'abaisse tout-à-coup passivement sans se contracter, en tiraillant ses nerfs propres, en entraînant le péricarde, et peut-être aussi les gros troncs vasculaires naissant du cœur;

8.° La flaccidité, l'inertie générale des fibres auxquels participent quelquefois spécialement les agens musculaires, et notamment ceux très-actifs de la respiration; flaccidité, inertie amenées actuellement par des accès de fièvres rémittentes et intermittentes, par des lypothimies, et quelquefois par l'approche des orages, etc., ou antérieurement par des pertes sanguines, par de profonds et de longs chagrins, par l'abus du coït et de l'allaitement, par des maladies lentes, nerveuses, le scorbut, les hydropisies; par la mal-

propreté, l'abstinence, la disette d'alimens et de boissons, toniques et nourrissans;

9.° Une accumulation, une concentration exclusives des forces vitales sur la matrice qui, en faisant un véritable diverticulum sensitif, lui donne un surcroit d'activité au préjudice des autres parties.

10.° L'induration rouge, la transformation en cartilage, la granulation, l'état calculeux, et la paralysie des poumons;

11.° Quelquefois une série d'actions concurrentes et incompatibles avec la conservation des facultés dévolues à l'appareil de la respiration.

Il est aussi possible qu'à certain degré de faiblesse, la privation trop subite du soutien que trouvait dans la matrice distendue le centre épigastrique, détermine sur le cerveau une influence sédative, secondairement ressentie par les muscles qui doivent alors tout-à-coup redoubler d'action.

Le recensement de ces circonstances serait sans doute d'un médiocre intérêt, s'il ne faisait prévoir les cas où celles-ci doivent produire un événement fatal; et s'il ne donnait l'évaluation exacte des rapports différens qui existent entre elles, et celle des moyens que l'on doit mettre en usage pour les affaiblir, les entraver et les neutraliser; cependant, elles sont si tenaces, une fois produites ou devenues extrêmes, que les moyens les mieux concertés de l'art ne peuvent pas toujours en éluder les fâcheux effets.

Le résultat de ces circonstances peut, jusqu'à un certain point, se pronostiquer chez les femmes sou-

mises à leur influence destructive ; chez celles délicates et faibles, qui ont habituellement la respiration courte et pressée, comme les phthisiques, les asthmatiques, etc.; chez celles devenues mères avant que les organes génitaux aient acquis leur parfaite maturité, ou après que ces organes ont perdu le degré de souplesse convenable à leur réduction et leur réaction subites ; et il est presque toujours annoncé, au dire des praticiens avec lesquels j'en ai conféré, par le découragement de la femme en travail, par une propension invincible à se livrer au sommeil, par l'affaiblissement de la voix qui peut aller jusqu'à l'aphonie, par des anxiétés, de l'agitation, par l'altération de la physionomie, par des tintemens d'oreilles, par la dilatation des pupilles et la diminution de la faculté visuelle, etc.

Les moyens conservateurs, qui me paraissent proposables en pareil cas, sont, peu avant l'accouchement, de faire des frictions générales et fortes avec des flanelles chaudes ; d'accorder des bouillons restaurans ; d'administrer avec modération des teintures de canelle, de muscade, d'anis musqué, etc.; de donner des doses de valériane, de thériaque, de genièvre, de quinquina seules ou vinées, de vin généreux, d'un julep phosphoré, etc. ; de faire sur l'abdomen des frictions avec l'ammoniaque étendu, avec de l'huile de camomille camphrée ou d'une teinture d'assa fœtida ; de faire respirer des odeurs fétides ; et pendant l'accouchement, de situer la femme horizontalement sur un lit, et dans un lieu où l'air soit libre et frais ; d'éviter

l'excès des assistans ; de ceindre l'abdomen avec un large bandage élastique ; de prolonger le travail en modérant les cris et les douleurs qui dépendent de la volonté, en rompant la poche des eaux comme quand on craint les syncopes, avant que la tête de l'enfant n'ait plongé dans le petit bassin ; de se servir à propos du forceps pour dégager lentement et graduellement celle-ci, suivant l'axiôme *natura non facit saltus* (*Linnée*); de ne pas s'empresser de délivrer artificiellement, à moins d'une perte sanguine, ce qui serait du dernier sérieux ; d'introduire un ou quelques doigts, la main même, dans l'utérus, afin de le stimuler convenablement ; d'appliquer des linges, des flanelles très-chaudes, ou de faire des frictions avec l'ammoniac sur la région précordiale, etc.

Le galvanisme, par son action puissante et profonde sur les organes nerveux et musculaires, ne pourrait-il pas être ici mis en usage avec efficacité.

L'emploi du seigle ergoté proposé par le docteur américain *Olivier Prescot* pourrait-il, en pareil cas, produire quelques avantages ?

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

SÉANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société Médicale d'Emulation de Paris propose deux prix de la valeur de 500 francs chacun, pour

être accordés aux auteurs des meilleurs Mémoires sur les questions suivantes :

PRIX. — « Déterminer les avantages que la Médecine a retirés de son exercice aux armées de terre » et de mer, depuis le commencement des guerres de » la révolution jusqu'à la paix générale.

PRIX. — « Quelles sont la disposition et la structure » de l'appareil d'organes appelé système des ganglions » nerveux (nerf grand sympathique, nerf trisplanch» nique, nerf grand intercostal, etc.)?

» Quelles sont les fonctions de ce système?

» Et autant que possible, quelles sont les maladies » dans lesquelles il est essentiellement affecté (1)? »

---

(1) La Société demande qu'on s'attache à répondre à cette question, d'après des dissections, des expériences et des observations bien faites, multipliées et authentiques.

Les Mémoires en réponse à ces questions devront être écrits très-lisiblement en français ou en latin, et arriver, *francs de port*, avant le 31 août 1819, chez M. *Breschet*, secrétaire-général de la Société Médicale d'Emulation de Paris, rue de la Jussienne, N.° 17.

Les membres résidans sont les seuls qui n'ont pas le droit de concourir.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

CONTROVERSES MÉDICALES

(SUR LES MÉTASTASES LAITEUSES ET LA PÉRITONITE);

Par R. G. GASTELLIER.

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 2 fr.

« *Est modus in rebus : sunt certè denique fines,* » *quos ultrà, citràque, nequit consistere rectum,* » a dit *Horace.* »

Il serait à desirer que, dans toute discussion scientifique, chacun pût se pénétrer de cette vérité : les sciences y gagneraient beaucoup, et la critique serait sage et impartiale.

L'ouvrage de M. *Gastellier* sur les *métastases laiteuses et la péritonite*, ne pouvait manquer d'ouvrir un champ vaste aux opinions. La lutte qui s'est élevée entre l'auteur et ses adversaires, n'a pu désarmer celui qui a pris, pour règle de sa conduite, ce précepte de *Sylvius Delboë* : « *Omnisque humana conditio pendet ac dependet ab experientiâ, sine quâ nihil veri, nihil saltèm certi habemus.* »

Ennemi de tout système, M. *Gastellier* ne présente que des faits. Il les offre avec toute la véracité qui le caractérise ; et si son mémoire sur les maladies des femmes en couches a pu fournir matière à des discussions qui souvent éveillent la discorde sans éclairer

la science, ses controverses médicales ne peuvent qu'ajouter à la réputation distinguée de l'auteur, par la manière sage avec laquelle il a abordé les opinions des différens auteurs, et la manière avec laquelle il les a montrés en opposition avec eux-mêmes.

C'est avec beaucoup de discernement que, dans plusieurs endroits de ses controverses, il a démontré que l'on ne pouvait réunir, sous une même dénomination, des maladies qui appartenaient essentiellement à tel ou tel viscère.

Personne ne saurait se plaindre de sa critique : elle est fine, décente et n'a rien d'amer. Parmi les auteurs qui se sont le plus contredits, M. *Gastellier* cite M. *Broussais* qui, proclamant la rareté de la *péritonite*, devient dans son même ouvrage un des plus zélés promoteurs de cette maladie.

En admettant la rareté de la *péritonite*, n'était-ce pas laisser entrevoir d'avance, comme l'observe M. *Gastellier*, la difficulté de la distinguer d'avec toutes les autres affections avec lesquelles elle peut se confondre, et de la reconnaître comme maladie essentielle ou primitive ?

Moins entraîné par l'opinion, M. *Thouret-d'Airaine* a su faire une distinction juste entre la *péritonite* et les autres affections avec lesquelles M. *Broussais* l'a confondue. M. *Thouret* dit : « qu'en faisant peu d'attention à la maladie et à la marche des symptômes, on pourrait confondre quelques phlegmasies des viscères abdominaux avec l'inflammation du péritoine : telles sont, par exemple, *la gastrite*, *l'hépatite*, *la néphrite*, *la métrite*, etc. » M. *Broussais* s'exprime ainsi : « je l'ai vue se *confondre* avec la pleurésie, se déguiser par la gastrite et l'entérite, combiner tellement ses symptômes avec ceux de l'engor-

gement du mésentère, de la phlogose de la rate, que tout médecin en aurait été la dupe. » Cette proposition est absolue.

M. *Gastellier* se récrie contre cette confusion de maladies : peut-être a-t-il été tenté de dire avec *Horace* :

« *Acclinis falsis animus meliora recusat.* » Ce serait donc une erreur très-grande que de confondre une lésion organique primitive avec les accidens qui en sont la suite nécessaire ; comme de renfermer sous un nom générique les maladies qui peuvent attaquer différens organes, maladies qui ont des signes caractéristiques comme elles ont leurs noms particuliers.

On ne peut de bonne foi, ajoute M. *Gastellier*, faire des maladies primitives, des maladies essentielles des parties vicieuses qui sont secondairement affectées ; et quand le péritoine est frappé, même le premier, de la contagion immédiate de la matrice, il est frappé par elle et après elle ; conséquemment il ne l'est que secondairement et sous le rapport de ses différens points de contact ; son inflammation partielle ne doit pas être considérée comme une maladie essentielle ; ce ne peut être une vraie *péritonite*.

Ce raisonnement de l'auteur est d'autant plus conséquent, que l'on convient de tous les accidens graves produits par le refoulement, par la répercussion de la transpiration ; et l'on ne veut pas convenir du refoulement, de la métastase d'une humeur laiteuse, du lait qui est autrement substantiel, autrement consistant que l'insensible transpiration.

M. *Gastellier* en regardant les complications comme constituant la véritable maladie, la maladie essentielle, combat l'erreur dans laquelle sont les médecins d'administrer dans ces diverses complications un traite-

ment semblable à celui qu'ils emploieraient pour une maladie unique, *sui generis*.

Ainsi, ne considérant la *péritonite* que comme le produit de la véritable maladie, il veut que l'on remonte aux causes premières; et ces causes premières sont les *métastases laiteuses*, qu'il envisage comme caractère essentiel de la maladie, dont les autres affections ne sont que des accessoires, et qui ne sauraient constituer la maladie essentielle ou primitive.

Plusieurs observations viennent à l'appui de son opinon. Il étaye ces observations de celles de praticiens non moins recommandables, de savans non moins éclairés; et si, pour la plupart de ses adversaires, elles ne sont pas concluantes, au moins laissent-elles pour l'auteur un côté favorable, tant par la force du raisonnement, que par l'incertitude dans laquelle les médecins semblent flotter, et par le penchant que plusieurs paraissent avoir d'adopter quelques-unes des opinions de l'auteur.

Dans une note relative aux métastases, M. *Double* s'exprime ainsi: « Je me bornerai à en suivre (des métastases) les nombreux développemens, d'abord dans les maladies venteuses trop peu étudiées, et ensuite *dans les maladies laiteuses* trop souvent méconnues. » Quoi de plus concluant pour M. *Gastellier?*

En se rangeant de l'avis de M. *Demangeon*, qui pense que « la suppression, que la métastase des excrétions lochiales et laiteuses sont l'effet de la maladie, que, dans tous ces cas, l'adage *ubi stimulus, ibi afluxus*, trouve sa juste application; » M. *Gastellier* croit devoir opposer à cet adage celui *ibi humorum affluxus, ubi stimulus*. Pour combattre, il se sert des armes que lui fournit M. *Broussais*, auquel il paraît probable que « le stimulus des matières épanchées doit

concourir avec l'exaltation de l'action sécrétoire à la production de certaines *péritonites;* et il prend pour exemple celles des nouvelles accouchées. » Cette conclusion ne confirme-t-elle pas encore l'opinion de M. *Gastellier*, que l'effet subit de la cause irritante d'un stimulus qui ne doit être attribué qu'à l'arrivée subite et inattendue d'un corps étranger, appartient au lait qui a quitté, qui a abandonné ses réservoirs naturels, enfin qui a changé de domicile?

D'après ce, l'auteur a cru devoir établir comme principe, que « l'humeur laiteuse, déviée, diminuée, supprimée, répercutée, est alternativement *cause* et *effet* d'une autre maladie; qu'elle est *l'effet*, lorsque la fièvre la précède; qu'elle est *la cause*, lorsqu'elle précède la fièvre; que l'on doit croire à l'existence des *métastases laiteuses;* que le lait déplacé de ses propres réservoirs n'est plus du lait, qu'il est altéré par les autres humeurs, et par les différens couloirs qu'il est obligé de traverser pour arriver à l'organe où il vient produire le plus grand desordre; et que c'est ainsi qu'il est cause de toutes les maladies mentionnées dans son ouvrage. »

Après avoir cherché à relever toutes les opinions contradictoires des auteurs qui ont pensé ou écrit dans un sens différent du sien; après avoir démontré, par des faits irrécusables, l'existence des *métastases laiteuses* et la non-existence de la *péritonite* comme maladie essentielle, M. *Gastellier* persiste dans ses conclusions pour la première, comme *cause* la plus fréquente des maladies aiguës des femmes en couches; et pour la deuxième, comme maladie consécutive, comme maladie secondaire, et jamais comme maladie primitive.

Tous ceux qui liront l'ouvrage de M. *Gastellier* ne

trouveront rien qui ne soit digne de fixer l'attention des praticiens. Le peu de citations que j'ai du faire suffirait pour convaincre que, dans les sciences, comme dans la pratique médicale, il faut se laisser guider par le flambeau de l'expérience.

Quand l'erreur ne paraît fondée que sur la synonimie d'une affection, et que le doute sur sa nature est prononcé par les hommes les plus instruits, on ne doit pas rejeter comme entièrement absurde une opinion qui a prévalu long-temps, qui prévaut même encore dans l'esprit d'un grand nombre de praticiens éclairés et de bonne foi, lorsque cette opinion est appuyée d'observations, dont il fallait s'étayer, ou pour critiquer, ou pour rendre hommage à la véracité d'un médecin respectable par son âge, par ses vertus particulières et par ses connaissances, et comme homme instruit et comme praticien zélé.

S.....

DES MALADIES DE L'UTÉRUS,

OU DE LA MATRICE;

Par M. NAUCHE, *médecin-consultant de l'Institution Royale des Jeunes aveugles, médecin de Bienfaisance et de la Société Maternelle pour le quatrième arrondissement, etc.*

A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine; *Croullebois*, rue des Mathurins-Saint-Jacques; l'*Auteur*, rue du Bouloy, N.° 8. Prix, 5 fr. 50 cent.

L'UTÉRUS joue un très-grand rôle dans la produc-

tion des maladies des femmes. Souvent il n'est pas encore parvenu à son entier développement, qu'il exerce déjà une influence sympathique très-marquée sur les autres organes et sur les appareils généraux ou systèmes de l'économie animale. Plus souvent, il est vrai, c'est pendant le temps de la fécondité que la constitution se ressent le plus vivement de la réaction des organes utérins. Mais la plus fâcheuse époque, sans contredit, celle où les maladies de la matrice et de ses dépendances sont les plus graves, commence à la cessation des règles.

La nombreuse série d'affections organiques ou vitales, plus ou moins profondes des organes génitaux, a paru assez importante pour engager les auteurs à s'en occuper d'une manière spéciale. Néanmoins, les maladies qu'elle comprend, quoique des plus fréquentes, et se manifestant aux époques les plus intéressantes de la vie des femmes, n'avaient été envisagées jusqu'à ce jour que sous le rapport de la médecine, de la chirurgie ou des accouchemens, et aucun ouvrage ne les avait présentées dans leur ensemble et sous ces trois points de vue en même temps. Celui de M. *Nauche* vient de remplir cette lacune.

L'auteur fait précéder son travail d'une nouvelle exposition des tempéramens en général, et dont il fait une application particulière à la femme considérée au physique comme au moral, en tenant compte toutefois des modifications qui peuvent lui être imprimées par l'âge, la gestation, et autres circonstances qui agissent sur le sexe d'une manière si puissante.

Les femmes, dit l'auteur, de même que les hommes, présentent dans leur état physique un nombre infini de variétés qu'on peut cependant rapporter à deux grandes classes : 1.° constitution avec prédominance

du système nutritif et vasculeux ; 2.° constitution avec prédominance du système sensitif ou nerveux, ou, en d'autres termes, disposition à l'embonpoint et disposition à la maigreur.

Ces données générales une fois établies, M. *Nauche* décrit succinctement l'utérus et ses fonctions. Il expose les changemens que subit cet organe et ses dépendances dans les différens âges, ceux qui ont lieu par l'effet de la grossesse, les nombreux vices de conformation qu'ils peuvent présenter, les propriétés vitales dont ils sont animés, et l'action sympathique qu'ils exercent sur les autres organes.

Passant ensuite aux maladies de l'utérus, il les distribue en huit classes, qu'il examine dans l'ordre suivant : 1.° les déplacemens ; 2.° la présence des corps étrangers ; 3.° les solutions de continuité ; 4.° les inflammations ; 5.° les hémorrhagies ; 6.° les lésions de la sensibilité et de la contractilité ; 7.° les vices ; 8.° les lésions des fonctions.

L'abondance des matières ne nous permettant pas de donner une idée complète de ce travail, nous passerons assez légèrement sur les différens objets qui le composent, nous bornant en général à faire connaître notre opinion particulière sur la manière dont ils sont traités. Le premier article offre un exposé clair et très-précis des signes qui caractérisent dans leurs différens degrés les descentes, élévations, inclinaisons et hernies de matrice ; les renversemens de cet organe et du vagin, ainsi que l'énumération des moyens les mieux appropriés pour remédier à ces affections.

Dans la seconde classe, l'auteur traite avec non moins d'intérêt, de la tympanite utérine, de l'hydropisie, des vers, des hydatides, des moles, des polypes,

et autres corps étrangers contenus dans l'utérus, les ovaires ou les trompes.

Les lésions de continuité de l'organe utérin et de ses annexes, soit qu'elles surviennent spontanément ou qu'elles résultent de l'action des corps extérieurs, sont ensuite examinées avec toute l'attention qu'exigeait un pareil sujet.

La quatrième classe, celle des phlegmasies, tant aiguës que chroniques, de la matrice et de ses dépendances, est traitée avec un ordre et une clarté qu'on aime à retrouver dans les ouvrages de pratique. Les règles de traitement qui terminent cet article sont toutes simples, faciles à saisir, avouées par la plus saine thérapeutique, et modifiées selon la cause, le siége, le degré de l'inflammation et les complications qui peuvent se présenter.

L'article suivant, qui traite des pertes ou hémorrhagies utérines, pour lesquelles l'auteur croit devoir conserver la définition en actives et passives, et par lésion mécanique des vaisseaux, n'est pas moins recommandable sous tous les rapports. Les moyens curatifs y sont énumérés d'une manière aussi lumineuse que complète.

Dans la classe sixième, l'auteur donne une très-bonne description des spasmes utérins ou hystérie, des convulsions de l'utérus, de l'atonie de cet organe qui constitue la chlorose, ainsi que de son inertie, accident très-grave, sur-tout pendant et après le travail de l'enfantement. Les règles de conduite, qui sont tracées pour ces différentes circonstances, sont de nature à satisfaire les lecteurs les plus exigeans; car elles sont fondées sur l'observation, et déduites avec beaucoup de sagacité.

Sous le titre de vices de l'utérus, l'auteur, qui a déjà traité des vices syphilitique, dartreux, psorique, rhumatismal et goutteux, à l'article des inflammations des tissus de la matrice qu'ils déterminent si fréquemment, s'occupe presque exclusivement du vice cancéreux. Il donne sur ses causes, sa marche et sa curation, une suite de détails précieux qui gagnent encore beaucoup aux yeux du praticien par la concision avec laquelle ils sont rédigés.

Enfin, la huitième et dernière classe, celle qui comprend les lésions des fonctions de l'utérus, présente le plus grand intérêt dans tout ce qui est relatif aux nombreux dérangemens de la menstruation, et aux désordres non moins multipliés qui signalent sa cessation à l'époque critique. Chacun de ces accidens y est traité dans un chapitre particulier, qui réunit tous les préceptes qu'il importe au médecin de retenir pour se diriger dans les différens cas. A cet article, déjà fort étendu, se rattache naturellement ce qui a rapport aux différentes causes de stérilité, aux fausses conceptions, à l'avortement, aux accidens de la grossesse, de l'accouchement, de la délivrance, et à ceux relatifs à l'excrétion des lochies. Tous ces objets sont traités de la manière la plus satisfaisante.

L'auteur termine son ouvrage en faisant remarquer que les diverses affections dont il s'est occupé se rencontrent rarement isolées; qu'assez ordinairement on en trouve plusieurs sur la même personne, et que leur distinction est quelquefois très-difficile, les mêmes symptômes étant communs à différentes maladies et même à diverses fonctions de l'utérus. Dans ces cas incertains, dit-il, on doit bien se garder d'agir avec trop de précipitation. Il vaut mieux s'abstenir de tous médicamens que d'en administrer dont l'action pour-

rait être nuisible; et lorsque plusieurs affections existent en même temps, se contenter de marier leurs traitemens, en attaquant de préférence celles qui sont primitives ou dont les symptômes sont les plus urgens. On passe ensuite aux affections secondaires, et à celles qui occasionnent le moins de douleurs et d'incommodités.

En général, le style du Traité des Maladies de l'Utérus est pur, concis, sans prétention, et les faits y sont énoncés avec clarté et exactitude. L'auteur négligeant les accessoires, et tout ce qui n'avait pas un rapport direct avec son sujet, s'est sur-tout attaché à bien faire connaître les causes, les symptômes, la marche, les complications et les méthodes de traitement des nombreuses maladies dont il avait à s'occuper. Des observations intéressantes, recueillies au lit des malades, et sagement distribuées dans le cours de l'ouvrage, en rendent la lecture encore plus instructive, en offrant l'exemple à côté du précepte. Nous devons savoir gré à M. *Nauche* d'avoir enrichi la littérature médicale de cette nouvelle production, qui ne peut qu'ajouter à la réputation qu'il s'est déjà si justement acquise, tant par ses écrits, que par son zèle pour le soulagement de l'humanité.

LAGNEAU.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Dix-neuvième et vingtième volumes. A Paris, chez *Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 9 fr., et 6 fr. par souscription.

Deux articles principaux, soit par leur étendue, soit par l'importance du sujet, sont renfermés dans ces deux volumes; l'un est *goutte*, qui se trouve dans le dix-neuvième; l'autre est *hémorroïdes*, qui termine le vingtième. Nous nous bornerons à entretenir nos lecteurs de ces deux articles; le défaut d'espace nous obligeant de passer les autres sous silence, malgré qu'un grand nombre ne soient pas moins recommandables sous tous les rapports.

Parmi les nombreuses affections auxquelles nous sommes sujets, il en est quelques-unes qui offrent au praticien plutôt qu'au nosographe plusieurs points de rapprochement sous lesquels il peut être bon de les considérer: telles sont la goutte et les hémorroïdes, qui font le sujet des articles que nous venons d'indiquer. Commençons par rapporter quelques fragmens de ces articles; nous terminerons par indiquer certains rapprochemens, certaines relations qui existent entre ces deux maladies.

L'auteur de l'article *goutte*, M. *Guilbert*, après avoir fait sentir le vice de cette dénomination, fondée sur de fausses théories, ou sur des suppositions gra-

tuites, considère la maladie, 1.° sur les articulations, 2.° hors des articulations. Il établit cinq espèces ou variétés de la goutte articulaire, qui sont : 1.° *la goutte régulière* ou *aiguë* ; 2.° *la goutte chronique, irrégulière* ou *asthénique* ; 3.° *la goutte asthénique primitive* ; 4.° *la goutte fixe* ; 5.° enfin, une autre *goutte fixe*, appelée primitive. Quant à la goutte *abarticulaire*, que l'on nomme encore *anomale, irrégulière, viscérale, interne*, elle revêt aussi toutes sortes de formes, et peut se montrer sur tous les organes, bien qu'elle affecte particulièrement le tissu fibreux. M. *Guilbert* admet que cette espèce de goutte peut s'établir sans rétrocession préliminaire ; c'est ce qu'il appelle avec *Stoll, goutte larvée*.

Aux articulations, la goutte se montre en général sous les traits d'une phlegmasie. Lorsqu'elle affecte les muscles, elle ne se manifeste quelquefois que par un sentiment de froid local plus ou moins intense.

La goutte anomale existe chez les femmes, le plus souvent sous forme nerveuse. Chez l'homme elle se manifeste avec les caractères d'une phlegmasie. En parlant de la mobilité de la goutte irrégulière et des formes diverses qu'elle peut offrir, l'auteur rapporte le fait suivant. « Chez une dame atteinte à l'époque critique, de cette espèce de goutte, nous avons vu, dit-il, de ces tumeurs emphysémateuses développées presque subitement autour des malléoles, se porter sur la main avec la rapidité de l'éclair, puis, dans l'espace de temps donné à la plus simple action, se transporter de cette main sur l'autre, comme si elle eût été escamotée pour ainsi dire. Une autre fois, chez la même personne, de semblables tumeurs se montrèrent appuyées sur les côtés. Toutes les parois de la poitrine étaient douloureuses, les mamelles le devinrent elles-

mêmes, et ces parties flétries depuis long-temps, vinrent à se relever, se distendre et se boursouffler. Cette tuméfaction d'apparence emphysémateuse se dissipa bientôt d'elle-même, ou plutôt ces accidens firent place à un flux bilieux assez considérable, puis à une leucorrhée arthritique, et enfin à de nouvelles tumeurs autour des malléoles, etc. «

Dans des recherches sur la goutte chez les différens peuples, l'auteur remarque que les gouttes éminemment inflammatoires ou vagues sont celles du Midi. Aussi, dit-il, « c'est sur-tout dans le Nord de l'Europe que les remèdes composés d'amers et d'aromatiques énergiques ont eu de grands succès. Au contraire, en *Italie*, ou d'ailleurs la goutte doit se trouver liée fréquemment à des inflammations intestinales, je vois sans étonnement que la simple décoction de graines de lin en boisson ait eu de très-grands succès. » Plus loin, en parlant des complications de la goutte, notre auteur fait une remarque importante; c'est que la goutte, en même temps qu'elle affecte les articulations, peut attaquer les viscères internes, et se compliquer elle-même en quelque sorte.

A l'article du pronostic, M. *Guilbert* établit, d'après sa propre expérience, que si la goutte interne est en général une maladie redoutable, on ne doit cependant pas, même dans les cas les plus graves, perdre tout espoir de guérison; car l'affection goutteuse, même inflammatoire, conserve toujours de sa mobilité naturelle, et souvent peut être entraînée, du moins en partie, loin de l'organe qu'elle attaque.

Quant à la nature de la goutte, M. *Guilbert* pense qu'elle pourrait consister en une affection des vaisseaux lymphatiques qui environnent ou pénètrent les articulations, soit de ceux qui se distribuent au tissu fibreux,

soit de ceux qui se répandent sur les membranes séreuses, soit enfin de ceux qui pénètrent le périoste et les os eux-mêmes, et qui servent à la nutrition, aux secrétions et aux excrétions qui ont lieu dans ces parties. Il regarde la goutte, l'érysipèle et les affections laiteuses comme des maladies identiques. On ne voit point, dit-il, de différence entre elles; mêmes phénomènes vitaux, mêmes caractères physiques, même lésion organique, mêmes traitemens utiles. Enfin, il ajoute, qu'il ne s'agit plus de la goutte, ni de l'érysipèle, ni de l'affection laiteuse, mais d'une phlegmasie mobile.

Parvenu au traitement, il commence par apprécier le remède trop renommé de *Pradier*, et prouve, d'après de nombreuses autorités, que ce moyen ne présente rien de nouveau, ni sous le rapport de la liqueur alcoolique qui en fait la base, ni sous celui des larges cataplasmes dont on entoure les parties affectées. D'ailleurs, il reproche à ces cataplasmes d'entretenir quelquefois une faiblesse et une émaciation des membres qui en sont trop long-temps recouverts. L'auteur poursuit l'histoire du traitement de la goutte suivant les espèces et les variétés qu'il a établies, et même selon les cas particuliers qui peuvent se rencontrer dans la pratique. Cette partie de son travail indique un praticien consommé, comme tout ce qui précède annonce de longues recherches et beaucoup de savoir.

M. *Montègre*, auteur de l'article *hémorroïdes*, après avoir démontré le vice de cette dénomination, définit l'état pathologique ainsi désigné : une fluxion sanguine établie à l'extrémité du rectum. Il restreint ainsi sa définition, attendu que souvent il y a tumeur hémorroïdale sans flux sanguin, ou flux hémorroïdal sans tumeur, et enfin parce qu'il arrive quelquefois

qu'il n'existe ni tumeur sensible, ni flux; et qu'un seul état de fluxion sanguine compose uniquement l'affection dont il s'agit.

Selon notre auteur, le sang qui constitue le flux hémorroïdal, ne provient ni des veines, ni des artères; il est fourni par les vaisseaux capillaires qui en sont les intermédiaires. Quant à la formation et à la structure des tumeurs hémorroïdales, il lui semble naturel et conforme aux lois ordinaires de la vie, qu'il se fasse dans un des points d'un vaisseau capillaire une dilatation sans rupture, au moyen de laquelle un petit kyste se forme aux dépens des parois du vaisseau; ce qui explique encore comment la communication entre ce kyste et le petit vaisseau qui lui fournit du sang, n'est pas interrompue par l'inflammation. Outre ces tumeurs, il existe aussi fort souvent chez les hémorroïdaires des varices dans une plus ou moins grande étendue du rectum, lesquelles se rencontrent principalement chez les personnes habituellement constipées et qui ont long-temps souffert des hémorroïdes. C'est à la rupture spontanée de ces varices, ou à leur lésion dans l'excision des hémorroïdes, que l'on doit ces hémorrhagies qui ont quelquefois été mortelles. Quant à la tumeur hémorroïdale proprement dite, à laquelle M. *Montègre* assigne spécialement le nom de *marisque*, elle ne fournit du sang que par suite d'un état inflammatoire.

Notre auteur admet huit espèces d'hémorroïdes, selon que la fluxion est sèche ou avec flux; avec tumeurs, douleurs, retrécissement de l'anus, ulcération, chute du rectum, irritation de la vessie. Chacune de ces espèces d'hémorroïdes comprend un certain nombre de variétés.

En traitant du pronostic de cette affection, l'auteur

s'attache à éclairer la question de savoir si les hémorroïdes sont une chose avantageuse à la santé, ou si en général elles sont nuisibles; question qui partage encore les médecins; ce qui provient, dit-il, de ce que les uns appliquent au flux hémorroïdal ce que les autres entendent des accidens. Quoi qu'il en soit, M. *Montègre*, avec tous les praticiens instruits, considèrent ce flux comme un moyen que la nature emploie pour maintenir l'équilibre et l'harmonie entre plusieurs de nos fonctions.

L'auteur fonde son pronostic de la rétention ou de la suppression des hémorroïdes sur la nature et l'importance des accidens qui se développent; on peut seulement dire, d'une manière générale, que ce pronostic sera d'autant plus fâcheux, que le soulagement obtenu des hémorroïdes est plus marqué, que l'individu est plus exposé à des affections graves, spécialement aux maladies organiques, telles que la phthisie pulmonaire, ou l'anévrisme du cœur et des gros vaisseaux.

Relativement au traitement, sur-tout sous le rapport du flux sanguin, il est bien important, dit notre auteur, de distinguer l'état actif de l'état passif. Dans le premier cas, il conseille, entr'autres moyens, la saignée du bras, et fait voir que les sangsues à l'anus ne conviennent nullement, puisqu'elles déterminent ou augmentent la fluxion sanguine vers les parties où on les applique. Dans le second cas, dans l'état passif, ce sont les astringens et les toniques qui doivent être employés.

Parmi les moyens de calmer les douleurs hémorroïdales, M. *Montègre* place au premier rang l'eau fraîche employée en lotions, en douches ou en lavemens. Ce moyen, dit-il, convient lorsqu'il n'y a pas trop d'irritation, et dans le cas de constipation. Plu-

sieurs individus ont été guéris de cette manière, d'hémorroïdes fort anciennes, sans qu'il en soit résulté d'accident.

Après avoir traité dans le plus grand détail de tout ce qui est relatif aux hémorroïdes proprement dites, notre auteur s'occupe de ce qu'on appelle hémorroïdes des *narines*, *de la bouche*, *du palais*, *de la gorge*, *de l'estomac*, *de l'utérus*, *des reins et de la vessie*. Ce travail suivi d'un court aperçu sur les hémorroïdes des animaux, forme le complément de la meilleure monographie qui existe sur les hémorroïdes. Profondeur des vues, savante application des connaissances physiologiques à la pathologie, méthode claire et lumineuse, fidélité de descriptions, élégance et clarté du style, tout concourt à faire de cet article un des meilleurs du Dictionnaire.

Rapports ou rapprochemens entre la goutte et les hémorroïdes. Le premier rapprochement que présentent ces deux affections, est celui de l'âge auquel elles se manifestent. Ce n'est ordinairement que chez l'adulte qu'elles s'établissent, c'est-à-dire à l'époque où les forces vitales sont à leur plus haut période, et lorsque la pléthore est dominante. Elles surviennent plutôt chez l'homme que chez la femme, et elles peuvent être héréditaires. *Grant* a donné comme un signe certain d'une constitution goutteuse la présence des hémorroïdes unies à des dispositions mélancoliques.

La goutte et les hémorroïdes, qui peuvent avoir le caractère aigu ou chronique, se présentent à l'état aigu avec des phénomènes inflammatoires dont la fièvre fait partie. Ces maladies débutent souvent par des phénomènes généraux communs, tels que mal-aise, pesanteur, inquiétude, horripilation, et se terminent après une durée assez indéterminée, soit par résolution, soit en

produisant un autre état morbifique, ordinairement plus grave et même quelquefois mortel. Les affections qui peuvent être causées soit par la rétrocession de la goutte, soit par la suppression du flux hémorroïdal, sont principalement l'apoplexie, l'hypocondrie, la mélancolie, la manie, l'asthme, toutes les phlegmasies des membranes muqueuses; l'inflammation de tous les viscères, et par suite des affections organiques de presque tous les genres. L'indication thérapeutique commune dans tous ces cas; c'est de rappeler l'affection première sur les organes primitivement affectés.

Les rapports de la goutte et des hémorroïdes peuvent encore être établis par de fréquentes conversions de ces maladies entr'elles. *Hoffmann* a observé que des hémorroïdes supprimées ont été remplacées immédiatement par une attaque de goutte aux pieds. *Forestus* a conservé l'histoire d'un homme sujet aux hémorroïdes, lesquelles s'étant supprimées, donnèrent naissance à une fièvre tierce, suivie d'une goutte articulaire qui dura pendant vingt jours. Le même auteur a vu un goutteux délivré subitement de vives douleurs aux articulations par la formation également subite d'une tumeur hémorroïdale. *Sthal* a vu la goutte être guérie à la suite de l'application de sangsues à l'anus, ou de l'établissement d'un flux hémorroïdal. Plusieurs auteurs, ainsi que M. *Guilbert*, admettent une goutte hémorroïdale. M. *Montègre*, qui est de ce nombre, paraît même penser que la goutte peut se porter sur des tumeurs hémorroïdales actuellement existantes et causer fort promptement une gangrène mortelle. C'est par la crainte de cette rétrocession que *Stoll* et *Musgrave* proscrivent les aloëtiques du traitement des affections goutteuses, sur-tout chez les hémorroïdaires.

Cullen, et son traducteur *Bosquillon*, ont souvent observé la coexistence de la goutte et des hémorroïdes.

La goutte et les hémorroïdes sont des affections également sujettes à de nombreuses récidives. Dans leur production la nature semble avoir eu en vue de pousser, de rejeter au dehors des principes nuisibles ou surabondans. L'existence de l'une ou l'autre de ces affections paraît préserver de beaucoup d'autres. Aussi lorsque le médecin est appelé dans ces sortes d'affections, son ministère doit-il se borner à écarter tout ce qui pourrait en troubler la marche, et à ne remédier qu'aux accidens, ou à la trop grande violence des symptômes.

VILLENEUVE.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT,

Par J. L. ALIBERT, *médecin de cet hôpital, médecin-consultant du Roi, et chevalier de ses Ordres, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc. Ouvrage publié par livraisons, grand* in-folio, *avec figures coloriées imprimé sur papier vélin avec les beaux caractères de* Crapelet.

Prospectus. — Il règne une confusion extrême dans les ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur les maladies de

la peau ; aucune matière en médecine ne réclame plus de réformes, parce qu'aucune n'a été infectée de plus d'erreurs. Presque tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet important, se sont attachés à reproduire avec une érudition, parfois aussi fastidieuse que superflue, ce qu'on avait écrit avant eux, au lieu de procéder à des recherches nouvelles (1). Tantôt ils ont omis de tracer les symptômes les plus essentiels ; tantôt ils ont négligé ce qui est relatif au début, à la marche, ou à l'issue de chaque affection. Souvent c'est la même dénomination qui est imposée à différentes maladies ; souvent c'est la même maladie qui reçoit différentes dénominations ; en sorte que le praticien reste constamment dans l'incertitude sur les méthodes curatives qu'il convient d'adopter.

Que fallait-il faire pour débrouiller ce chaos? Il fallait profiter des méthodes de l'Histoire Naturelle, et décrire les hôpitaux comme les botanistes décrivent les jardins. Les figures seules peuvent peindre ce que les paroles ne peuvent exprimer. Par ce secours aussi utile que merveilleux, la tradition des faits se conserve dans son entier, et le médecin observateur peut transmettre à autrui jusqu'à sa propre expérience. C'est le manque de figures qui a rendu presque nulles les recherches des Grecs, des Latins et des Arabes sur cette intéressante matière.

Les fonctions que le médecin *Alibert* remplit à

(1) M. *Willan*, médecin anglais, avait commencé un ouvrage intéressant sur les maladies cutanées ; mais la plupart des figures dessinées dans une trop petite proportion, ne donnent aucune idée exacte des caractères physiques qu'il s'est proposé de faire connaître ; d'ailleurs, il n'a point travaillé sur le théâtre de l'observation.

l'hôpital Saint-Louis, l'ont mis à même de réparer cette vaste lacune de son art. Témoin journalier de ces infirmités déplorables, elles sont devenues pour lui l'objet de l'étude la plus attentive comme la plus passionnée. Pour donner même un plus grand caractère d'intérêt à son ouvrage, il a mis à contribution les ressources des autres établissemens de l'Europe, en faisant transporter à Paris divers échantillons d'exanthèmes chroniques, dont les caractères distinctifs se conservent quelque temps après la mort; tels sont ceux de la lèpre, de l'éléphantiasis, de la pélagre, de la plique polonaise, etc. Toutes ces affections ont été figurées, avec la plus étonnante vérité, par le double artifice du pinceau et du burin; et les artistes habiles qui secondent l'auteur, ont déployé, dans l'exécution de leur travail, le luxe le plus savant, le plus magnifique et le plus recherché. Rien n'a été négligé enfin pour faire de cette collection importante un monument durable pour la science, et un hommage utile à l'humanité.

Cet ouvrage sera composé de quinze livraisons. La dixième est sous presse.

On souscrit, à Paris, chez *Treuttel* et *Wurtz*, libraires, rue de Bourbon, n.° 17; *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, n.° 17.

A la première pensée, on croirait que les affections cutanées, qui sont celles dont les phénomènes tombent le plus sous nos sens, doivent être les mieux connues, et dont le traitement est établi de la manière la plus rationnelle. Cependant il n'en est point ainsi : la médecine ayant été dans ces derniers siècles une science en quelque sorte de raisonnement, une science que l'on pensait ne devoir être étudiée que

dans les ouvrages des anciens ou dans leurs verbeux commentateurs. On négligea, on dédaigna l'observation qui est la source première de toutes nos connaissances dans les sciences naturelles; et la doctrine des maladies les plus visibles, les plus faciles à reconnaître, fut aussi obscure que celle des altérations de nos organes les plus profonds.

Jusqu'à l'époque où parut le grand ouvrage que nous annonçons, l'histoire des maladies de la peau renfermait encore un grand nombre d'obscurités, de faits mal classés, de choses douteuses ou mal déterminées; en un mot, cette partie de la pathologie était entièrement à établir sur la base invariable de l'observation. Il était réservé à l'ingénieux et savant auteur de la nosologie naturelle de remplir cette tâche importante, et de dissiper sur ce point du domaine de l'art, des erreurs de tous genres, copiées de siècle en siècle même par des hommes d'un grand mérite.

Depuis qu'il a été parlé dans ce journal (19.e vol.) de l'ouvrage de M. *Alibert* sur les maladies de la peau, il en a paru deux nouvelles livraisons, qui renferment LES PIANS, LES ICTHYOSES et LES SYPHILIDES. Douze planches, qui font partie de ces deux livraisons, représentent un pian ruboïde, ayant son siége principal au cuir chevelu; un pian fungoïde manifesté à la face; une icthyose nacrée vue au genou, une icthyose cornée occupant la face dorsale de l'avant-bras et de sa main, une icthyose-pellagre manifestée à la face et à la partie antérieure du cou. Cinq espèces de syphilides pustuleuses, une crustacée à la face, une en grappe aussi à la face, une plate aux cuisses et aux fesses d'un enfant, une lenticulaire sur la verge, le scrotum et les cuisses d'un adulte, et une merisée à la jambe; enfin, une syphilide végétante framboisée aux parties génitales de la femme.

Nous n'entreprendrons point de faire l'éloge de ce magnifique ouvrage, qui est connu de toute l'Europe. Espérons que l'auteur se hâtera de nous en donner le complément.

VILLENEUVE.

VARIÉTÉS.

Observation sur la réunion immédiate de l'extrémité d'un doigt qui avait été entièrement coupée et séparée du corps; par M. LESPAGNOL *aîné, médecin de l'hospice civil de la Maison de santé d'Armentières.*

LE jeudi 14 novembre 1816, vers onze heures du matin, je fus appelé à Houplines (village distant d'une demi-lieue d'Armentières), chez M. *Salembier*, tanneur, qui s'était coupé le doigt indicateur de la main gauche : je partis de suite; et voici sommairement la relation qu'on me fit de ce qui s'était passé.

M. *Salembier* était occupé à tailler des écorces de chêne dans son grenier, avec un de ses ouvriers; ayant indiqué à ce jeune homme la manière de s'y prendre, il détourna les yeux sur lui pour juger si effectivement il travaillait comme il venait de lui montrer. Ce fut dans cet instant de distraction, que M. *Salembier* se coupa net, et d'un seul coup, l'extrémité du doigt. Il descendit aussitôt, et courut chercher du secours dans la maison voisine où demeurait madame *Salembier*, sa mère. Après avoir examiné la blessure, madame *Salembier* n'eut rien de plus empressé que d'aller à la recherche de l'ex-

trémité du doigt qu'elle ne trouva point sur le bloc, comme le croyait son fils; mais, aidée par l'ouvrier, elle le trouva dans les morceaux d'écorce, à deux pieds environ de ce bloc. Il était pâle et froid. Le jeune homme le ramassa et le mit dans la main de madame *Salembier*, qui le rapporta à son fils. Toutes ces allées et venues absorbèrent quinze à dix-huit minutes de temps; enfin, on replaca le doigt, on le lia avec du fil de chanvre, on appliqua autour des feuilles de sang-dragon broyées (*lapathum sanguineum*); le procès-verbal, dressé par M. le juge de paix du canton (1), me dispense de plus longs détails.

La portion amputée, d'environ un pouce de longueur, devint très-facile à reconnaître dès que le doigt fut bien lavé : sa pâleur, son défaut de chaleur, et sa diminution de volume étaient très-remarquables. Je ne l'ai point entièrement séparée, mais j'en soulevai le pourtour des bords; de sorte que si j'avais conservé encore un doute, je me serais vu forcé d'en revenir

(1) L'original de cette pièce, dûment enregistré, timbré, signé et paraphé, a été lu à l'Athénée de Médecine. On y voit que M. *Lemesre*, juge-de-paix du canton d'Armentières, à la requête de M. le docteur *Lespagnol*, s'est transporté chez M. *Salembier*, le 7 janvier dernier, cinquante-quatre jours après l'événement, et a recueilli les déclarations de toutes les personnes qui en ont été témoins; savoir, M. *Salembier* lui-même, sa mère, sa femme, sa cousine et son ouvrier. Toutes ces déclarations, faites et signées sous la foi du serment, étant parfaitement conformes au récit de M. *Lespagnol*, et ne contenant rien d'ailleurs qui puisse servir à mieux faire connaître le fait dont il s'agit, nous ne croyons pas nécessaire de les rapporter ici.

(ce sont, au surplus, des personnes dont la bonne foi et la véracité sont généralement connues, et qui n'ont aucun intérêt à forger un mensonge). La coupure était oblique de haut en bas et de dehors en dedans; de sorte que, commençant quatre à cinq lignes au-dessus de la dernière articulation des phalanges, elle se terminait, à l'extrémité du doigt, sur son bord cubital. La presque totalité de la racine de l'ongle était comprise dans la section, et la phalange coupée obliquement en travers. Je crois que la capsule articulaire ne fut point ouverte.

Mon pansement fut fait avec quelques bandelettes de taffetas gommé, un fort plumasseau de charpie et une bande modérément serrée; toute la main fut de plus enveloppée d'une peau de lapin, et le tout fut recouvert d'un grand mouchoir pour maintenir la chaleur, non-seulement de la main, mais encore de l'avant-bras.

Je m'étais déterminé à en agir ainsi, non sans crainte d'insuccès, je l'avoue; mon espoir n'était point d'accord avec mon raisonnement; mais nous apprenons tous les jours à mettre à profit ce que notre esprit s'est d'abord refusé à croire, et j'étais d'ailleurs conduit par les notions que donne le célèbre professeur *Percy* dans son article *Ente animale*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*, et sur-tout par l'exemple du succès obtenu dans un cas semblable par *M. Balfour*. Je me suis néanmoins bien gardé de promettre la réussite de cette tentative; je me bornai à assurer que l'amputation dans l'article, dont j'avois d'abord parlé, ne serait pas plus dangereuse dans quelques jours; que, dans tous les cas, l'application de la pièce pouvait servir pour arrêter l'hémorrhagie qui avait été considérable; et qu'il ne pouvait résulter au-

cun mal de cette attente. Tout le monde fut satisfait; car on avait témoigné beaucoup de répugnance pour l'amputation. N'ayant rien promis, je ne pouvais craindre que la raillerie, et je n'ai pu entièrement m'y soustraire.

Le 16, le doigt exhalait une odeur très-fétide; je levai l'appareil, et je vis que cette odeur ne tenait qu'au sang putréfié : il n'y avait point de déplacement; le contour des pièces appliquées était un peu rouge. Même pansement. Le 18, je détachai les bandelettes et fis baigner le doigt; il avait repris de la couleur, un peu de chaleur et son volume ordinaire. Le 20, une croûte s'était formée à la circonférence de la coupure, et une tache bleuâtre se manifestait à l'extrémité du doigt : je continuai le même pansement, et je renouvelai les bandelettes. Je crus pouvoir alors promettre beaucoup : ce fut le signal de la joie; une partie des personnes du village en fut instruite, et vint à l'heure des pansemens satisfaire sa curiosité. Je continuai le même traitement jusqu'au 20, jour de l'arrivée de mon frère, qui voulut de suite juger du fait; il était alors encore très-facile de distinguer la coupure par la croûte desséchée qui la limitait : la petite tache bleuâtre était devenue noire et circonscrite, et la portion amputée un peu moins volumineuse, sans néanmoins qu'on y remarquât de gerçures; l'adhérence était forte, et je ne doutais plus du succès. Pour faire détacher cette croûte, nous trouvâmes à propos, mon frère et moi, de faire baigner le doigt deux fois le jour : ce moyen répondit à notre attente; et, le 6 décembre, le fond de la cicatrice fut découvert, l'épiderme se détacha, et la tache noire tomba en écailles. Il resta cependant près de l'ongle un très-petit foyer de suppuration, qui s'est tari en faisant sortir le pus par la pression.

Aujourd'hui, l'extrémité du doigt, dont l'excision a été complète, est plus rouge, un peu moins dense et moins grosse que l'autre. *L'ongle renaît tout entier* (il est parvenu aux deux tiers de sa longueur), et le mouvement de la dernière articulation commence à se rétablir. Quant à la sensibilité du tact, le blessé se trompe en croyant l'avoir recouvrée, puisqu'en lui faisant détourner les yeux, il ne sait préciser l'endroit où on le touche.

Durant les premiers jours du traitement, deux choses incommodaient beaucoup le blessé, la sensation du froid, et une sorte d'engourdissement lorsque le bras était abandonné à son propre poids.

(*Ext. de la Bib. Méd.*)

PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— SUIVANT *Marcus* (trad. par *J. C. Gasc*), l'inflammation du cœur est une maladie plus fréquente qu'on ne le croit communément. Confondue avec la péripneumonie et avec la péricardite, la cardite en diffère cependant par un symptôme essentiel, qui est la syncope que l'on voit survenir dès le début de la maladie. A ce sujet, l'auteur fait remarquer que les syncopes sont, à la cardite, ce qu'est la toux au catarrhe pulmonaire, le vomissement à l'irritation de l'estomac, le délire à l'altération du cerveau. L'inflammation du cœur est encore mieux caractérisée, lorsqu'aux syncopes se joint une douleur obtuse profonde dans la région du cœur. Le pouls est en général, serré, petit, tremblant, dur, et différent à droite et à gauche. Lorsque la cardite se trouve jointe à d'autres inflammations de poitrine, le diagnostic devient fort difficile à établir. Les saignées copieuses et rapprochées doivent être employées dès le début. Le nitre entrera dans les boissons anti-phlogistiques. L'auteur regarde les concrétions polypeuses qui se trouvent dans le cœur de quelques cadavres, comme dépendant de l'inflammation de cet organe. (*Journ. Gén. de Méd., fév. et mars.*)

— M. *Ebers* (trad. par *Bompard*), s'élève contre l'emploi en médecine des préparations arsenicales. Chez des individus qui n'avaient pas pris même un grain d'arsenic, il a vu survenir des affections organiques du bas-ventre, des hydropisies, des fièvres lentes, etc., ce qu'il attribue à cette dangereuse substance. (*Idem.*)

— M. *Rubini* rapporte avoir guéri un diabètes sucré, en administrant l'opium qu'il porta à la dose d'un gros. Il commença le traitement par l'administration de l'ipécacuanha. (*Idem*).

— Des frictions faites sur l'épigastre avec une pommade composée de cinq parties d'axonge et d'une partie de tartre émétique, et réitérées matin et soir jusqu'à ce qu'il se développe des boutons semblables à ceux de la variole, sont, selon M. *V. Brera*, le meilleur moyen à opposer à la toux convulsive (coqueluche), qu'il regarde comme contagieuse. (*Idem*).

— L'hydro-chlore (acide muriatique oxigéné), a été employé par M. *Brugnatelli*, à l'intérieur et à l'extérieur dans plusieurs cas d'hydrophobie, avec quelque apparence de succès. La préparation qu'il administre intérieurement, consiste en pilules de mie de pain imbibée d'hydro-clore. On peut chez les enfans d'environ huit ans porter la dose d'hydro-chlore à deux scrupules en une seule prise, et répéter quatre ou cinq fois le jour. On dépasse cette dose en raison de l'âge du sujet. M. *B. Gaultier-de-Claubry*, qui nous fait connaître les observations du professeur italien, élève des doutes sur l'existence de la rage chez les individus sur lesquels on a fait les essais dont il s'agit, et craint, avec raison, qu'en accordant trop précipitamment la propriété anti-rabiique à l'hydro-chlore, on ne néglige le moyen véritablement efficace, la cautérisation des plaies dans les premiers momens de l'accident. (*Idem*).

— Le professeur italien *Paletta* a constaté par un fait tiré de sa pratique, que la ligature de l'artère principale d'un membre, dans le cas d'anévrisme, peut être retirée le quatrième jour après l'opération, et qu'à cette époque l'inflammation adhésive de la face interne des parois artérielles, est suffisante pour s'opposer aux efforts de la colonne de sang. (*Idem*).

— Le docteur *Moro* ayant eu à traiter un homme fortement mordu par une vipère, et qui était en proie à des accidens fort graves, employa avec le plus grand succès le carbonate d'ammoniac. Il administrait ce sel à la dose d'un, de deux et de trois gros, dans une potion de plusieurs onces d'eau de menthe. Il porta même cette dose à une once en vingt-quatre heures. Le malade n'en éprouva d'autre inconvénient qu'une ardeur brûlante dans l'estomac. (*Idem*).

— M. *Pariset*, qui continue de s'occuper de l'état de la médecine chez les peuples sauvages, est arrivé aux naturels de la Nou-

velle-Hollande. Il peint ces sauvages avec ces couleurs vives et animées qu'il sait toujours manier si habilement. Nous citerons de ce travail, dont les élémens sont puisés dans les voyageurs modernes, le passage suivant : « Une particularité remarquable dans l'histoire physiologique de ces peuples, c'est qu'ils ont en général le sommeil profond, et qu'il est fort difficile de les en tirer. Souvent une mère s'endort près d'un brasier ardent, tenant son enfant dans ses bras ; l'enfant lui échappe, tombe dans les flammes, et pousse, en se brûlant, des cris perçans et douloureux, sans qu'elle soit éveillée. Ce profond sommeil résiste encore à des épreuves non moins cruelles et non moins fréquentes. » M. *Pariset*, fondé sur cette observation, que le sommeil favorise et perfectionne la digestion, pense que la nature accorde à ces sauvages le bienfait d'un profond sommeil, afin qu'ils digèrent le plus complètement possible le peu de nourriture qu'ils peuvent se procurer. (Journ. Univ. des Sc. Méd., janvier).

— Dans une notice sur *Eusèbe Valli*, M. *Malatret*, nous apprend que ce médecin essaya à l'hôpital de Vérone, d'asphyxier six amputés qui étaient atteints de tétanos. Le succès qu'il obtint sur deux de ses malades, peut militer, dit M. *Malatret*, en faveur d'un moyen violent employé pour combattre une maladie plus violente encore. (*Idem*).

— Dans des considérations sur les eaux minérales, M. *Delpit* élève des doutes sur la toute-puissance qui leur est accordée, surtout par ceux qui sont chargés de les administrer. En parlant de leurs effets, il fixe particulièrement son attention sur l'influence que le voyage de ceux qui s'y rendent, et la beauté des sites où elles se trouvent, exercent sur les malades. Quant aux eaux artificielles, il desire que leur confection et leur administration soient soumises à une inspection particulière. Il voudrait aussi que les médecins s'occupassent d'établir et de constater les effets comparatifs des eaux naturelles et des eaux artificielles. (J. Univ. des Sc. Méd., mars).

— M. *Pihorel* a employé avec succès contre la gale la formule suivante :

℞ Fleurs de soufre.....	1 livre.
Chaux vive.....	2 onces.
Muriate d'ammoniaque pulvérisé....	demi-once.

Faites fondre le soufre ; ajoutez la chaux petit à petit ; retirez du feu au bout d'un quart-d'heure ; ajoutez le sel. Quand le mélange sera fait, coulez sur une plaque de tôle ; enfermez dans un flacon. Pour en faire usage, on réduit ce mélange en poudre, on l'incorpore avec partie égale de graisse. La dose de cette pommade est

d'un gros, matin et soir. On en frotte les poignets seulement. Six à douze jours suffisent pour le traitement. (*Idem*).

— M. *J. North* a employé avec succès contre un tétanos traumatique, l'opium donné à haute dose, joint aux drastiques. Le sujet était une femme qui s'était fracturé et luxé un doigt. Voici quelques-unes des formules employées :

℞ Extrait d'opium	Un scrupule.
Extrait de coloquinte composé	Demi-gros.
Mercure doux	Dix grains.
Savon médicinal	Un scrupule.

Sirop, quantité suffisante : pour vingt pilules ; la moitié dans la journée.

℞ Mercure doux	Deux gros.
Extrait de coloquinte composé	Deux gros.
— d'opium	Quinze grains.

Pour douze pilules ; une, toutes les heures, jusqu'à évacuation. (*The Lond. Med. Rep., juin*).

— Une femme grosse d'environ six mois, éprouva subitement une violente douleur dans la région ombilicale ; cette douleur cessa bientôt, et fut remplacée par des vomissemens, des faiblesses survinrent, et la femme mourut au bout de 18 heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva le fœtus et le placenta hors de la matrice, et une rupture au fond de cet organe. Les cas de rupture spontanée de la matrice avant le terme de la grossesse, sont extrêmement rares. (*Idem*, mai).

— Une femme âgée d'environ quarante ans, amaigrie par des chagrins prolongés, fut prise de vomissemens qui duraient depuis six mois, lorsque M. *Roche* lui donna des soins. On ne découvrait aucune tumeur dans la région de l'estomac. Cette femme assura qu'elle rejetait tous ses alimens, et que le matin à jeûn elle vomissait une grande quantité de matières visqueuses filantes. Il lui prescrivit, d'après les conseils d'un médecin allemand qui préconise ce remède contre les squirrhes du pylore, de la tisane de chiendent bue abondamment. Au bout de quinze jours, les vomissemens étaient déjà moins fréquens, et trois mois après ils avaient complétement cessé. Encouragé par ce succès, M. *Roche* a prescrit ce remède à plusieurs malades affectés de squirrhe de l'estomac bien caractérisé ; mais il ne s'en est suivi aucun soulagement. (Bib. Méd., avril).

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1817.

TOME XXXIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AOUT 1817.

CONSTITUTION MEDICALE

OBSERVÉE A PARIS, PENDANT LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1817;

Par une Société de Médecins; et publiée par A. C. L. VILLENEUVE.

Constitution atmosphérique. DANS les premiers jours de *janvier* les vents du nord et du nord-est, qui n'ont cessé de souffler, ont ramené quelques jours sereins. La température qui était un peu froide a ensuite été des plus douces. A peine a-t-on compté quelques jours de petite gelée. Le thermomètre n'a descendu que peu d'instans à quatre degrés au-dessous de zéro, et il s'est maintenu le plus souvent entre 7 et 8 au-dessus de ce terme. Les extrêmes du baromètre ont été 28 p. 7 l. et 27 p. 2 l. (1). L'hygromètre a parcouru

(1) On ne sait souvent à quoi attribuer les différentes

depuis 70 degrés jusqu'à 97. Il y a eu un jour du tonnerre.

En *février* la température a été constamment douce,

---

variations de l'atmosphère, sans pour cela qu'elles influent sur l'action du baromètre. Nous avons vu l'année dernière, le baromètre demeurer constamment au beau, tandis que l'atmosphère était brumeuse, pluvieuse même.

On peut, à ce sujet, consulter le Voyage de *La Peyrouse*, tome III, pag. 7 et 8. Voici ce que le voyageur rapporte :

« Les vents du sud nous suivirent jusqu'à la vue de la » côte de Tartarie, dont nous eûmes connaissance le 11 » juin. Le temps s'était éclairci la veille; le baromètre » descendu à 27 pouces 7 lignes, y demeurait station- » naire : et c'est pendant que le baromètre est resté à ce » point, que nous avons joui des plus beaux jours de » cette campagne. Depuis le départ de Marseille, cet ins- » trument nous avait donné si souvent de bons avertisse- » mens, que nous lui devions de l'indulgence pour ces » écarts; mais il en résulte qu'il est telle disposition de » l'atmosphère qui, sans occasionner ni pluie, ni vent, » produit une grande variation dans le baromètre; celui » de l'*Astrolabe* était au même degré que le nôtre, et je » crois qu'il faut encore une longue suite d'observations » pour entendre parfaitement la langue de cet instrument, » qui, en général, peut être d'une grande utilité pour la » sûreté de la navigation. »

Il serait donc à desirer que les savans s'occupassent de définir les causes de ces changemens subits de l'atmosphère, dont l'influence se fait sentir non-seulement dans la nature, mais encore sur tous les êtres organisés, et sur l'existence d'un chacun en particulier.

à peine a-t-il gelé ; et malgré que le ciel n'ait presque jamais été sans nuages et qu'il ait plu assez souvent, il y a eu un grand nombre de beaux jours. Le thermomètre ne s'est pas plus élevé que le mois précédent, et n'a pas descendu au-dessous de 27 p. 8 l. L'hygromètre a marqué jusqu'à 98.

Au commencement de *mars* on a éprouvé la tempête de l'équinoxe. Un vent des plus violens a soufflé pendant près de vingt-quatre heures; la pluie, la grêle, le tonnerre nous ont assaillis tour-à-tour. Après quelques jours nuageux, le temps est devenu sec et un peu froid. On a compté dans ce mois treize jours de gelée, légère à la vérité, puisque le thermomètre est à peine descendu à un degré au-dessous de zéro. Dans les derniers jours de ce mois il y a eu de la pluie, et la température est devenue assez douce. Le baromètre a descendu à 27 p. 4 l. L'hygromètre a indiqué entre 84 et 97.

Le mois d'*avril* a commencé par quelques beaux jours, d'une température assez douce. Mais bientôt les vents du nord et du nord-est ont soufflé, le ciel est devenu brumeux et nébuleux; à peine a-t-on eu quelques instans d'éclairci. Pendant les nuits on a éprouvé quelques petites gelées. Dans les premiers jours du mois, le thermomètre s'est élevé jusqu'à 14 degrés. Le baromètre a oscillé entre 28 p. 8 l. et 27 p. 11 l. L'hygromètre n'a pas marqué au-delà de 92 degrés.

Les vents du nord ont cessé de souffler dans les premiers jours de *mai*. La température est devenue beaucoup plus douce, et il y a eu de la sécheresse. Une

pluie fécondante est enfin survenue, et a continué presque tout le reste du mois. Le thermomètre s'est élevé jusqu'à 19 degrés. Le baromètre a marqué de 27 p. 5 l. à 28 p. 3 l.; l'hygromètre 99 degrés.

Juin a été assez beau constamment. On a éprouvé fort souvent de 20 à 24 degrés de chaleur. Il y a eu plusieurs orages, et entre autres, un qui a été très-remarquable, sous le rapport de la pluie qui n'a cessé de tomber pendant deux heures avec une abondance sans exemple, ce qui a causé des inondations momentanées et partielles dans les quartiers bas de la ville. Le baromètre a été entre 28 p. 4 l. et 27 p. 8 l. L'hygromètre n'a pas monté au-delà de 94 degrés.

L'influence de la constitution humide du dernier sémestre de 1816 s'est long-temps propagée dans la première moitié de l'année 1817, dont nous allons tracer l'histoire médicale. Et pour le dire par anticipation, c'est à cette influence qu'il faut attribuer en partie la marche lente et peu prononcée de certaines phlegmasies, la lenteur et la difficulté de quelques convalescences, etc. D'ailleurs, aucune affection n'a été assez dominante pour constituer une épidémie.

A commencer du mois de février jusqu'à la fin du sémestre, M. E. *Gaultier-de-Claubry*, a observé presque continuellement l'état pléthorique avec éruption anomale, principalement à la face chez des jeunes gens fortement livrés à l'étude. Dans la pratique de la ville, la disposition pléthorique ne s'est guère manifestée d'une manière sensible, qu'au mois de mai. Les fièvres inflam-

matoires ont été fort peu nombreuses; plusieurs ont été suivies d'une sorte d'embarras muqueux des premières voies que l'on a dissipé très-facilement à l'aide des purgatifs salins.

Malgré la mauvaise qualité des alimens dont beaucoup de personnes ont fait usage, les embarras gastriques n'ont pas été très-fréquens. Aussi on a plutôt employé dans les dérangemens de la digestion, les toniques que les évacuans. Une infusion de rhubarbe et de camomille nous a presque toujours suffi. On a vu un assez grand nombre de *cholera-morbus*, principalement en avril et en juin. Aucun à notre connaissance n'a été funeste. M. *Desprez* a fait part à la Société de Médecine-Pratique d'un cas où cette affection revenait périodiquement. Le sujet était un individu débilité par plusieurs causes, et particulièrement par l'abus du coït. Notre collègue a obtenu dans ce cas de bons effets d'une marmelade laxative répétée tous les jours, et des préparations opiacées. Le retour de la maladie a une fois été prévenu par une application de sangsues à l'anus.

Les fièvres bilieuses, soit continues, soit rémittentes, ont été très-fréquentes à partir du mois de mars jusqu'à la fin du sémestre, époque à laquelle on les a vues encore en plus grand nombre et ayant plus d'intensité qu'avant. Lorsqu'on a été appelé à temps pour administrer un vomitif, on a en général diminué et la durée et l'intensité de ces fièvres. Il n'est pas à notre connaissance qu'elles aient été funestes, soit directement, soit à cause de leurs complications, soit par suite de

conversions en d'autres affections plus graves. Les praticiens rationnels ont sagement évité les toniques dans le cours de cette espèce de pyrexie, et n'ont employé ces moyens que dans les convalescences accompagnées de débilité.

Les fièvres muqueuses ont été fort rares, sur-tout à commencer du mois de mars. Cependant, M. *Serrurier* en a observé chez les enfans plusieurs qui présentaient une intensité ou des complications alarmantes, telles que coliques violentes, météorisme et sensibilité de l'abdomen, déjections de matières muqueuses avec ténesme, chaleur âpre au rectum, difficulté d'uriner, violent redoublement le soir, insomnie, et dans quelques cas, des symptômes d'affection vermineuse. Dans la période d'irritation, les boissons adoucissantes, les lavemens émolliens ont été les moyens sur lesquels on a fortement insisté. D'ailleurs, on avait grand soin de recourir aux légers toniques aussitôt qu'ils étaient indiqués; car un emploi trop soutenu des délayans prolongeait singulièrement l'affection. Dans les cas où l'on pouvait soupçonner l'existence des vers, notre confrère a employé avec succès la décoction de valériane et de *semen-contra*. Il a aussi administré avec avantage l'éther en lavemens, dans les spasmes des intestins, auxquels les enfans sont assez sujets.

Le mois d'avril est celui où les fièvres putrides et adynamiques se sont montrées avec le plus de fréquence. En général, elle n'ont point été meurtrières. Cependant chez des sujets faibles et lorsqu'elles étaient compliquées d'un état fluxionnaire ou d'ir-

ritation, vers la poitrine, on a vu survenir après ces fièvres, des phthisies muqueuses dont quelques-unes ont déja été funestes. Chez une jeune fille de seize ans, atteinte au mois de juin d'une fièvre adynamique bien franche, nous avons eu occasion d'essayer de la méthode anti-phlogistique employée alternativement avec le traitement par le quinquina et les potions fortifiantes. Les délayans administrés pendant plusieurs jours de suite, ne diminuaient ni la sécheresse de la langue ni la sensibilité précordiale. Leur emploi était suivi d'une plus grande prostation des forces, ce qui nous déterminait à recourir aux toniques, sous l'influence desquels les forces vitales se ranimaient, la bouche s'humectait, etc. La maladie traitée ainsi alternativement par les deux méthodes, a duré plus de quarante jours. Sa terminaison a été heureuse. Les partisans de l'ancienne méthode de traitement seraient-ils fondés à accuser nos essais, d'avoir prolongé cette affection au-delà de son ordinaire?

M. Giraudy a observé que dans ces fièvres compliquées de phlegmasies intestinales, l'abus des émolliens et des relâchans indiqués par l'affection locale, jetait les malades dans une telle prostration qu'ils n'auraient pas tardé à succomber, si, d'après des indications mieux appréciées on n'avait eu recours aux toniques pour soutenir l'énergie de tout le système, et donner à la nature le temps et les moyens d'opérer la guérison.

Les fièvres malignes ou ataxiques ont été peu nombreuses; cependant en mars, ces fièvres ont été

funestes à quelques individus. On en a vu une qui comme dans la mélancolie, était accompagnée de délire sur un seul objet. Les fièvres pernicieuses peu fréquentes d'ailleurs, ne sont jamais devenues funestes lorsque le quinquina a été administré à haute dose avant le troisième accès.

Les fièvres intermittentes, comme toutes les autres affections, ont été plus fréquentes depuis le mois de mars qu'avant cette époque; mais c'est principalement dans le mois de mai que le nombre en a été très-considérable, non pas dans la ville, où à peine on en a vu quelques-unes; mais dans les hopitaux. La plupart de ces affections étaient accompagnées de saburre des premières voies, et un grand nombre cédèrent complètement après l'évacuation de ces matières.

On a observé quelques fièvres larvées. M. *Joliet* a traité par des lavemens avec le quinquina, une de ces affections qui se manifestait par des douleurs très-vives dans les jambes; douleurs qui revenaient toutes les vingt-quatre heures. M. *Nauche* a aussi traité de la même manière une colique périodique qui avait le type quotidien. Nous avons également traité par le quinquina, mais administré par les voies supérieures, une de ces fièvres larvées du même type, laquelle consistait en une otalgie et une hémicrânie que nous supposions d'abord dépendre d'un principe rhumatismal, et contre laquelle avait échoué un large vésicatoire appliqué à la nuque.

Dans les mois d'avril et de juin, les phlegmasies ont été extrêmement nombreuses.

De toutes les maladies éruptives, la rougeole a été la plus fréquente, non seulement chez les enfans, mais encore chez les adultes. On a vu des familles entières en être atteintes. La maladie a sévi principalement à la fin de l'hiver et au commencement du printemps. Souvent, sur-tout chez les adultes, elle a débuté par des symptômes de pléthore ou de congestion cérébrale qui ont exigé des évacuations sanguines. Au mois de juin, M. *Maingault* a vu plusieurs rougeoles compliquées d'une éruption miliaire et qui étaient accompagnées de délire durant les premiers jours, sur-tout pendant la nuit. Ces affections ont été traitées par l'eau de cerises, sans que l'enrouement qui les accompagne soit devenu plus fort que de coutume.

Quelques rougeoles ont demandé une attention particulière. Les individus qui en ont été atteints, les enfans sur-tout, ont éprouvé des symptômes assez graves, tels que, céphalalgie vive et intense, rougeur, chaleur et cuisson aux yeux, irritation à l'œsophage avec difficulté extrême d'avaler, peau sèche et aride dans les premières vingt-quatre heures, fièvre avec exacerbation, pouls fréquent et profond, battemens de cœur insupportables, urines rares et limpides, douleurs dans les lombes, et fatigue générale. (Pédiluves aiguisés et répétés plusieurs fois dans la journée; boisson délayante diaphorétique et nitrée; potion calmante avec le sirop diacode.). L'éruption ayant paru, les accidens ont diminué; et les malades se sont

acheminés vers la convalescence. Plusieurs praticiens ont été appellés dans des cas où l'éruption avait disparu par diverses causes. On a alors employé avec succès selon le cas, les vomitifs, les frictions à la peau et l'application des vésicatoires; ce qui a déterminé le le retour de l'éruption et a rendu à la maladie sa marche naturelle.

La variole a été très-fréquente sur-tout en mars, avril et mai. Dans la même maison elle a atteint trois enfans; chez l'un deux où elle a été confluente, elle a laissé un état de langueur et de marasme, avec éruption irrégulière de boutons phlegmoneux (1).

(1) Malgré les faux bruits répandus par l'aveugle prévention et par la sotte crédulité, il n'y a encore aucun fait bien constaté, d'individus vaccinés atteints ensuite de la petite-vérole. Cependant, par une stupide obstination ou par une coupable négligence, plusieurs millions d'individus (et nous ne parlons que de la France), sont encore exposés à être *décimés*, estropiés ou défigurés par l'épouvantable variole; maladie qui a été plus funeste au genre humain, que la peste, dont le nom seul inspire l'épouvante. Par quel fatal aveuglement un si grand nombre de personnes se refusent-elles encore à faire profiter leurs enfans des bienfaits de la vaccine? Pourquoi, même dans les grandes capitales, au milieu de toutes les lumières, voit-on la petite-vérole exercer paisiblement ses funestes ravages? En 1816, Paris a perdu par cette maladie, 150 individus, et Londres plus de 700. Pourquoi les ministres des cultes, qui exercent une si grande influence dans la société, ne s'empressent-ils pas de propager la plus belle et

Les autres éruptions ont été peu fréquentes. M. *Fouquier* a vu une urticaire qui durait depuis plusieurs mois. L'éruption disparaissait, soit durant plusieurs jours de suite, soit seulement pendant une nuit. Un air frais la faisait presque toujours prononcer davantage; elle avait la forme de bosselures applaties, d'un rouge brun, sans chaleurs, mais avec démangeaisons. Une autre éruption du même genre a été précédée d'un étouffement considérable qu'un vomitif a fait cesser; l'éruption qui a eu lieu peu d'heures après l'emploi de ce moyen, était générale, très-prurigineuse, et n'a duré que trois jours.

Au mois de mai M. *Bonnafox-de-Malet* a eu occasion de voir quatre *pemphygus*, accompagnés de circonstances qui lui font présumer que cette affection est contagieuse.

Les érysipèles se sont montrés, principalement au visage, en mars, avril et mai, ils participaient en général plus ou moins à l'état gastrique; aussi les uns

---

la plus utile des découvertes modernes? Dans l'antiquité, on eût fait de la vaccine un acte de religion.

Chez tous les peuples civilisés, la loi prend un soin particulier du patrimoine des enfans, et, chose étrange, elle ne prescrit rien pour leur conservation.

On élève à grands frais des statues à des généraux dont les hauts-faits ont toujours coûté la vie à plusieurs milliers d'hommes; l'humanité aurait des temples à élever aux législateurs qui ordonneraient une vaccination générale, et qui rendraient une loi portant qu'à l'avenir tous les enfans seraient vaccinés à l'âge de quelques mois.

ont cédé comme par enchantement à l'action d'un vomitif et les autres se sont dissipés, mais plus tardivement, à l'aide des purgatifs réitérés. Des fluxions au visage et au cou, indépendantes de toute affection des dents, ont été également fréquentes à la même époque. Quelques-unes qui paraissaient dépendre d'une affection rhumatismale ont été traitées avec succès par les pédiluves irritans et les diaphorétiques. Au mois de février, on a vu une otite interne et externe suivie de surdité, accompagnée d'une espèce de fièvre gastrique, et qui s'est terminée par un anthrax considérable à l'épaule.

Le nombre des ophthalmies a été toujours en augmentant jusqu'au mois de juin où elles ont été des plus fréquentes. En janvier et en février on en a vu d'extrêmement rebelles. L'espèce de phlegmasie subaiguë qui avait lieu principalement au bord libre des paupières et à la conjonctive résistait quelquefois aux sangsues, aux vésicatoires, aux évacuans, etc. On a vu plusieurs ophthalmies de cette espèce, durer pendant deux mois.

Relativement aux aphthes, voici le seul fait remarquable qui soit parvenu à notre connaissance au mois de janvier. Un individu est atteint d'un aphthe à la lèvre inférieure, qu'il néglige pendant quelque temps. Le mal s'étend et fait de tels progrès, qu'il y a lieu de craindre que les moyens appropriés ne soient infructueux. L'aphthe est touché avec la pierre de vitriol et lavé avec la décoction de pavots; néanmoins le gonflement subsiste, les bords acquièrent de la dureté, la douleur est vive et lancinante. M. *Serrurier* qui est

appelé, ajoute du laudanum dans les lotions ; la douleur se calme, mais l'ulcération s'étend ; il brûle de nouveau et profondément avec le nitrate d'argent. Les lotions sont continuées. Il administre la douce-amère en boisson, avec du sirop anti-scorbutique, puis avec du jus d'oranges. Ces moyens qui procurent enfin la guérison, sont continués quelque temps au-delà, afin de prévenir le retour de l'ulcère.

Des angines tonsillaires, pharyngées et laryngées, se sont manifestées principalement au mois de janvier. Chez des jeunes gens forts et bien constitués, on a vu ces affections se propager pendant tout le semestre. Chez beaucoup de sujets il y avait une réunion de symptômes inflammatoires, et de symptômes de saburre qui exigeaient le concours des moyens appropriés à ces deux états. En général les saignées ont été plus efficaces lorsqu'elles ont été faites aux parties inférieures plutôt que dans le voisinage de l'affection. Nous avons vu au mois d'avril, avec M. *Chrétien-Lalanne*, une angine laryngée, accompagnée d'une espèce d'éruption ortiée dont la rétropulsion a causé une suffocation qui serait sans doute devenue funeste, sans des applications multipliées de synapisme aux parties inférieures.

On a vu en janvier plusieurs croups. Chez un des individus qui en étaient atteints, on sentait, en portant la main sur le larynx, un mouvement d'ondulation, sur-tout pendant la suffocation. Des sangsues au cou, des synapismes, des boissons aiguisées avec l'oximel scillitique, ont suffi pour en opérer la guérison. Un autre croup chez un enfant de trois ans fut guéri par

les sangsues et le sirop d'ipécacuanha seulement. Une petite fille de quatre ans qui toussait depuis quinze jours, fut prise vers six heures du soir d'une toux convulsive et rauque, qui bientôt fut suivie de convulsions générales, de trismus et d'un vomissement de mucosités filantes. Au vomissement succéda une perte de connaissance avec râle qui dura deux heures. Dès que la connaissance fut revenue, tous les symptômes fâcheux cessèrent. La malade passa une bonne nuit, et le lendemain elle était complètement guérie. En février, on a vu aussi plusieurs croups. Dans un cas où la suffocation était imminente, M. *Cornac* se servit d'une plume pour chatouiller le gosier, ce qui détermina des vomissemens, qu'il entretint ensuite à l'aide d'une potion vomitive, vomissemens qui provoquèrent l'expectoration des matières qui obstruaient les voies aériennes. Au mois d'avril M. *Bonnafox-de-Malet* a vu deux autres croups qu'il traita avec succès par les sangsues, les vésicatoires au cou, l'ammoniaque éthérée portée sous le nez, les émétiques, etc. En mai, on en a vu plusieurs qui ont été funestes, malgré que dans un cas le malade ait rendu une fausse membrane à l'aide du vomissement. Dans le mois suivant M. *Demercy* a observé une de ces affections qui survint chez un enfant qui avait bu un verre d'eau froide. Des sangsues au cou, un vomitif et des inspirations de vapeurs acéteuses triomphèrent de cette maladie.

Les catarrhes pulmonaires, peu fréquens en janvier et février, sont devenus très-nombreux en mars, avril et mai. En juin, ils ont diminué sensiblement. Vers le

milieu du mois d'avril où un froid assez vif s'est fait sentir, ces affections ont pris un caractère d'*acuité*, de récrudescence, qui a exigé qu'on insistât sur les boissons délayantes. Dans quelques cas, des crachats légèrement sanguinolens et un léger point-de-côté ont forcé d'appliquer quelques sangsues à la poitrine, ainsi que des vésicatoires volans. Chez quelques individus la fièvre symptomatique était tellement dominante, que l'ensemble de la maladie constituait parfaitement la fièvre catarrhale d'un grand nombre de praticiens et de quelques auteurs. Quelques-unes de ces affections se sont compliquées d'un état d'adynamie ou de putridité qui les a rendues funestes, sur-tout chez les vieillards. Chez les sujets d'un âge moins avancé, on a vu plusieurs fois la maladie se manifester avec des symptômes alarmans, qui néanmoins combattus méthodiquement, ont disparu et ont été remplacés par une convalescence plus ou moins longue. Au mois de mai on a vu plusieurs de ces catarrhes qui étaient compliqués d'embarras gastriques. Dans ces cas, l'administration de l'ipécacuanha a débarrassé merveilleusement les premières voies, en faisant rendre au malade une quantité abondante de matières glaireuses et bilieuses. Des doses rapprochées d'oximel scillitique ont contribué à débarrasser le poumon des matières muqueuses qui le surchargeaient. Le traitement s'est terminé par de légers purgatifs, et par l'usage quelque temps prolongé du *lichen* d'Islande.

Les asthmatiques ont été fortement tourmentés par leur maladie. On a vu un individu chez lequel les accès

étaient tellement intenses, qu'il y avait lieu de craindre la suffocation. Ces accès survenaient sur-tout lorsque l'air était humide, ou chargé d'électricité. Tous les moyens conseillés en pareil cas ont été administrés avec fort peu de succès. Les accès d'asthme avaient par fois un caractère de bizarrerie tel, qu'ils devenaient plus intenses, si l'on avait recours au moyen employé avec le plus de succès dans les crises précédentes. C'est ainsi que l'application des sangsues qui le plus souvent avait agi comme par enchantement, devenait nulle ou augmentait l'intensité de l'accès; que l'opium administré sous forme de sirop ou de solution, produisait un effet tout opposé à celui qu'on en avait obtenu; que l'éther même qui avait remplacé l'opium et que le malade regardait comme un médicament héroïque, déterminait de l'agacement et semblait contribuer à l'augmentation de l'oppression. M. *Bonafox-de-Mallet* a obtenu quelques succès du quinquina donné avant l'accès.

M. *Léon-Caigné* a vu en janvier et en février un assez grand nombre de coqueluches dont quelques-unes ont offert à une certaine période plusieurs symptômes du croup. Dans ce cas, le moyen qui lui a le mieux réussi, est l'administration journalière d'une infusion de séné émétisée, ce qui d'abord fait vomir, puis lâche le ventre, et produit ainsi une dérivation favorable.

Nous avons eu occasion de remarquer l'entérite sur deux malades, particulièrement chez un, dont les symptômes sont été les suivans: tension universelle de l'abdomen; douleur profonde et s'étendant depuis l'en-

pendix xiphoïde, jusques aux cuisses; chaleur intense de toute la périphérie du corps; constipation opiniâtre; quelquefois déjection de matières pelottées, noires et recouvertes de mucosités; gonflement aussi quelquefois des hémorroïdes : difficulté d'uriner; chaleur des urines, et dépôt d'un sédiment rouge, épais, avec chaleur dans le trajet du canal, et rougeur avec cuisson à l'extrémité de la verge. Ces divers symptômes, joints à une fièvre aiguë avec sécheresse de la peau, accompagnée de céphalalgie, de rougeur aux yeux, d'oppression, suivie de nausées, langue saburrale et rouge à l'extrémité, avec soif, doit, selon nous, caractériser l'*entérite*, dont les symptômes ont été dissipés par l'application de sangsues à l'anus, par des pédiluves répétés, par des demi-lavemens donnés toutes les deux heures, et préparés avec la décoction des émolliens et des narcotiques; par des embrocations sur le bas-ventre; par des demi-bains administrés deux fois le jour; par des boissons délayantes nitrées, par un parégorique donné le soir; enfin, par une diète délayante et peu nourrissante; par l'usage, au moment des évacuations, du petit-lait tartarisé.

Les individus qui, dans le principe, ont négligé les secours de la médecine, ont été menacés d'accidens très-graves; la maladie chez quelques-uns a fait des progrès très-rapides. La sensibilité du ventre, jointe à un gonflement extraordinaire, a fait craindre la gangrène des intestins; et c'est à l'application réitérée et locale des sangsues, ainsi qu'à l'application de sina-

pismes aux cuisses ou aux jambes, que les malades ont dû l'amélioration de leurs accidens.

La céphalalgie rebelle n'a pas été un des moindres accidens à combattre. Ce n'est qu'avec peine qu'elle a cédé à l'usage des ventouses appliquées sur les diverses parties du cou, le plus près possible de la nuque et le long du trajet de la moëlle épinière, ainsi qu'à l'entretien d'un vésicatoire qui a remplacé les ventouses.

Beaucoup de femmes, à la suite de leurs couches, ont été atteintes de péritonite, principalement dans le mois de mars. Ces affections qui avaient plutôt le caractère inflammatoire que saburral, ont exigé les saignées de pied, les sangsues soit à la vulve soit à la périphérie du bas ventre, les boissons délayantes et les bains long-temps prolongés. Nous en avons vu plusieurs qui ont pris un caractère de chronicité, et dont la terminaison a d'ailleurs été heureuse. Dans les hôpitaux cette maladie a été fréquente et funeste.

On a observé à l'hôpital de la Charité pendant les trois derniers mois du semestre, et principalement en juin, un plus grand nombre de coliques métalliques que de coutume.

Les flux de ventre ont été fréquens : ils ont été chez un grand nombre d'individus, accompagnés de coliques, de déjections répétées de matières non-digérées mêlées de sang et de glaires, avec ténesmes, chaleur et difficulté d'uriner. Quelques-uns ont été également accompagnés de météorisme, d'un léger empâtement vers la région du foie, avec sensibilité particulière du côté de ce viscère.

Ces accidens ont cédé à l'usage de l'eau de riz gommée, des lavemens répétés et rendus émolliens par la décoction de mauve, de graine de lin et de pavôt; la thériaque délayée a calmé les douleurs et procuré le sommeil.

Les premiers accidens dissipés, quelques doses d'ipécacuanha ont déterminé une secousse utile et rétabli l'équilibre : la santé s'est complètement rétablie à la suite de purgatifs doux et adaptés à la nature des symptômes et au caractère de la maladie.

Les péripneumonies, presque toujours accompagnées de douleurs pleurétiques, n'ont pas montré une grande intensité; beaucoup ont cédé à l'application des sangsues et des vésicatoires, sur le lieu douloureux. Les vieillards et les personnes d'une constitution débile ont été souvent les victimes de ces affections, qui se sont manifestées chez eux avec une telle violence que *l'on n'a pas eu le temps* de les combattre avec succès. Plusieurs ont passé à l'état chronique, et au lieu d'une convalescence, il y a eu une veritable phthisie. On a vu dans les hôpitaux un grand nombre de péripneumonies bilieuses : c'est dans le mois de mars que ces affections se sont offertes le plus fréquemment.

Les fièvres cérébrales ont été assez communes. M. *Giraudy* a entretenu la Société de Médecine pratique, d'un cas de fièvre cérébrale, observée sur un enfant de deux ans et demi, et chez lequel il a fait cesser les accidens par une saignée au bras. Ce fait rapproché de plusieurs autres, où les malades ont succombé malgré l'application d'un nombre assez con-

sidérable de sangsues, fait que notre collègue préfère dans ces affections, la saignée par la lancette à toute autre. *Sydenham* ne craignait pas de faire saigner les plus jeunes enfans.

Une inflammation de l'organe cérébral terminée par suppuration avec carie des os, a été observée par M. *Fouquier*. Un jeune homme âgé de dix neuf ans, fait une chute sur le genou, la hanche et la partie de la tête du côté droit. Il perd connaissance pendant quelques minutes. Le lendemain il reprend ses occupations ordinaires, quoiqu'il lui restât un peu de douleurs à la tête. Le surlendemain, cette douleur augmente; l'appétit se perd, la fièvre s'y joint. Le malade entre à la Charité, il avait de la disposition au vomissement; le teint était jaune, la langue sale, la bouche amère. Il est émétisé; le mal de tête diminue considérablement. Deux jours après, le malade se lève, et témoigne de l'appétit. Un peu de sérosité s'échappe de l'oreille droite, néanmoins la tête s'embarrasse chaque jour davantage et il survient de l'assoupissement. Le lendemain un véritable pus s'écoule de l'oreille. Le jour d'après, aux symptômes énoncés, se joint la dilatation des pupilles, sur-tout la droite; la coloration du visage, la rareté du pouls, la lenteur de la respiration, celle-ci devient stertoreuse vers le soir, la circulation s'accélère et le malade périt. La partie du cerveau qui repose à droite sur le rocher présentait une cavité capable de contenir un œuf de poule, et remplie d'un pus grisâtre et fétide; ce liquide était en contact immédiat avec l'os, qui se

trouvait percé au-dessus de la caisse du tambour. Il avait pénétré dans le vestibule et dans les cellules mastoïdiennes, les osselets étaient les uns détruits, les autres déplacés.

Parmi les rhumatismes les plus remarquables qui ont été observés, nous citerons le cas suivant de pleurodynie qui nous a été transmis par M. *Berthomieu*. La personne affectée était une femme d'un tempérament nerveux et sujette à des douleurs vagues. Cette fois elle avait éprouvé des douleurs lancinantes à la région du cœur, avec des palpitations, une hémicrânie du côté gauche et un engourdissement des extrémités du même côté. Cette affection a duré pendant presque tout le mois de janvier: tantôt elle était très-violente, d'autres fois peu douloureuse et presque toujours sans fièvre. Des sangsues appliquées près la région du cœur ont été plutôt nuisibles qu'utiles, tandis que des bains chauds ont fait cesser la maladie.

Dans un cas de rhumatisme à la jambe, accompagnée de faiblesse, M. *Lagneau* a employé avec un plein succès la compression circulaire autour du membre. M. *Jacques*, dans un cas analogue ayant employé le même moyen, il survint de telles douleurs d'entrailles qu'il fut obligé, après avoir enlevé le bandage, de se servir des pédiluves irritans.

Mars et avril sont les mois où la goutte a été la plus fréquente. Le traitement de *Pradier* n'a produit en général aucun bien: il a même déterminé chez un sujet une leucophlegmasie qui a duré fort long-temps.

Les hémorragies ont commencé à se manifester

d'une manière notable au mois d'avril et n'ont guère continué que jusqu'à la fin de mai. Dans le cours de ces deux mois, les hemopthisies ont été l'espèce d'hémorrhagie la plus fréquente. Le plus souvent elle ne consistait qu'en de simples stries de sang dans les crachats, ce qui n'a pas empêché les praticiens expérimentés d'employer les saignées, sur-tout chez les sujets d'une faible constitution et menacés de phthisie. On ne saurait trop le répéter; c'est par l'usage fréquent des saignées du bras, des sangsues appliquées à l'anus, ou à la poitrine, lorsqu'il existe une douleur locale, que l'on peut enrayer la diathèse inflammatoire, toujours latente dans le tissu pulmonaire de ceux dont la structure annonce une disposition à la phthisie.

Dans le mois d'avril M. *Levesque-Lasource* a été consulté pour une hémorragie du gros intestin qui durait depuis huit jours. Le malade qui avait perdu chaque jour une à deux livres de sang, était singulièrement affaibli : aussi cette hémorrhagie, d'active qu'elle était dans l'origine, avait pris sur la fin un caractère passif qui exigea l'emploi des toniques et des astringens tels que le quinquina et l'écorce de grenade, qui furent administrés en boisson et en lavemens.

Le grand nombre d'individus frappés d'apoplexie a donné lieu de remarquer combien la température a dû influer sur la fréquence de cette maladie. Si cette affection semble appartenir de préférence à une certaine époque de la vie, comme de 50 à 60 ans,

elle n'en a pas moins atteint des individus d'un âge au-dessous; seulement ces derniers n'ont pas été frappés mortellement, mais les premiers accidens ont été remplacés par la paralysie, ou de la moitié du corps, ou d'une partie seulement. Nous avons eu pour exemple, les deux sœurs dont la plus jeune a été saisie tout-à-coup d'un embarras cérébral, d'une difficulté de parler, avec perte de connaissance; somnolence et remplacée dans l'espace de quelques heures par une hémiplégie du côté gauche. Les secours indiqués en pareille occurrence, et administrés pour ainsi dire à l'instant même de l'accident, ont rétabli d'abord l'intellect; l'extrémité inférieure a été la première à recouvrer ses mouvemens; la bouche qui était contournée s'est remise insensiblement; la parole est revenue, la malade a pu marcher d'abord avec un aide, puis toute seule; le bras commence à agir, et tout fait espérer que sous peu il pourra exercer ses fonctions habituelles. Les eaux de Balaruc, qui ont complété le traitement, ont produit un effet sensible; voilà plusieurs fois que nous les employons avec succès, à la suite de semblables accidens. L'autre sœur a été affectée quelque temps après; mais les accidens ont paru sous le caractère bilieux; des étourdissemens fréquens et prolongés, nausées, mal-aises vers la région de l'estomac; remplacés par des douleurs intestinales vives avec déjections des matières mucoso-sanguines, appesantissement général suivi d'un sommeil profond et constant ont déterminé à faire appliquer de suite douze

sangsues à l'anus; leur effet a été aussi prompt que salutaire, la tête s'est débarrassée; l'engourdissement est devenu moins considérable. Un vomitif a nettoyé l'estomac et coopéré au rétablissement de l'équilibre des forces vitales. M. *Péraudin* a vu un homme de 45 à 50 ans, d'une forte constitution, qui fut pris d'une légère attaque d'apoplexie. Il y avait à peine vingt minutes que l'accident était arrivé lorsque notre confrère arriva près du malade. Le pouls était fréquent et dur, la respiration profonde et peu sensible. Peu de temps après, il se fit par l'oreille un écoulement de sang qui peu-à-peu soulagea le malade. La connaissance revint ensuite et à l'aide des soins ordinaires la santé se rétablit. Lorsque le malade eut recouvré toute sa connaissance il dit qu'au moment où il avait été pris de son attaque d'apoplexie, il ressentit à la tête une secousse violente et semblable à un coup reçu sur cette partie.

Quant aux maladies survenues et observées pendant le semestre, nous citerons les faits suivans. Un homme âgé d'environ 50 ans, épileptique depuis sa jeunesse, eut au mois de mars des attaques beaucoup plus fréquentes que de coutume. Bientôt il éprouva un accès de manie qui dura deux ou trois jours et se convertit en une fièvre ataxique continue qui fut accompagnée des accidens les plus graves. Le musc, donné à la dose d'un grain toutes les heures dans la journée, et continué ainsi pendant plusieurs jours, fut presque l'unique moyen à l'aide duquel M. *Güeydan* triompha de cette affection.

M. *Lagneau* a vu un homme qui, sans cause connue a été atteint d'épilepsie. Les accès survenaient principalement aux équinoxes. *L'aura epileptica* partait d'une cicatrice située au bras. Une compression circulaire, exercée au-dessus de la cicatrice au moment de l'accès en diminua l'intensité. Les anti-spasmodiques et les opiacés ont achevé la guérison.

Une jeune fille avait des vomissemens nerveux qui survenaient plusieurs fois par jour depuis une suppression de menstrues : l'usage de la feuille de sabine à forte dose rétablit les règles et les vomissemens cessèrent.

Lorsque l'atmosphère était surchargée d'électricité, on a remarqué chez beaucoup de personnes cette somnolence inquiète, rêveuse, accompagnée de dégouts au moral comme au physique. Chez d'autres on a observé cette exaltation d'idées qui fait que, portant tout à l'extrême, elles agissent, non d'après le raisonnement, mais d'après une impulsion purement nerveuse. Cette impulsion accompagnée de céphalalgie, d'oppression, de serremens à la gorge, de palpitations, constitue les accès d'hystérie, qui a été portée chez un grand nombre de femmes, au plus haut degré.

Quelques personnes peu maîtresses de leurs idées étaient portées à la tristesse la plus sombre, et ont éprouvé le besoin de la solitude ; d'autres ont ressenti vers la région précordiale un resserrement suivi d'une oppression vive, accompagné de soupirs prolongés et de palpitations fréquentes. Chez plusieurs, le système utérin a participé de l'influence atmosphérique; le cours irrégulier des règles avec plus ou moins

d'abondance ; orgasme de l'utérus, dureté spasmodique de ce viscère, suivie bientôt d'un mouvement convulsif général, borborygmes fréquens, symptômes caractérisant l'accès histérique au plus haut degré.

Ces différents accidens, qui ont été calmés par l'usage des anti-spasmodiques éthérés et par de légères doses d'opium, ont eu lieu particulièrement dans les momens où l'atmosphère était le plus chargée d'électricité, dans le moment où une humidité chaude agissait sur les organes et déterminait un état d'affaissement et de *prolapsus* général.

On a vu beaucoup de femmes attaquées de manie. Chez elles les accès étaient annoncés lorsque l'atmosphère était chaude, humide et orageuse, par des tremblemens dans tous les membres, par un trismus, un regard inquiet, un pressant besoin de déplacement, et enfin par la crainte de toute surprise ou de la mort. Cet état persistait avec intensité tant que le baromètre fixé à la tempête n'annonçait point de changemens dans sa marche rétrograde. Beaucoup ont été portées au suicide.

L'influence la plus remarquée de la constitution sur les maladies organiques a été observée dans les mois d'avril et mai, sur les phthisiques. Chez les jeunes sujets, la maladie a pris un caractère inflammatoire qui a forcé de suspendre les légers toniques que l'on avait administrés dans les temps humides de l'hiver. Quelques-uns même ont eu des hémophthisies qui ont forcé de recourir aux évacuations sanguines.

Au résumé, le premier semestre de cette année n'a rien offert de remarquable sous le rapport des variations atmosphériques. Tous les changemens de temps se sont effectués selon l'ordre des saisons. Il en a été de même relativement aux maladies. Des catarrhes dans les temps froids et humides de l'hiver, des inflammations aiguës à l'époque du printemps, et des affections nerveuses produites par les chaleurs, ou exaspérées par l'état électrique de l'atmosphère.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VIII. — AOUT 1817.

ANNALES CLINIQUES

D'ACCOUCHEMENS, DE MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS;

Publiées par M. JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, *docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.*

PREMIER NUMÉRO.

UN établissement de maternité dans lequel il se passe annuellement soixante accouchemens, qui est destiné en

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

outre à recevoir toutes les femmes attaquées de suites de couches, vient d'être agrandi par les soins de l'administration, d'une salle uniquement consacrée aux enfans malades pendant les premières années de leur vie; un tel établissement, quoique bien inférieur aux grandes institutions que possèdent les capitales de l'Europe, doit néanmoins offrir au médecin-praticien un certain champ d'observation.

Telle est en effet la position dans laquelle je me trouve depuis quinze ans. Dès mon entrée en fonctions comme médecin-accoucheur à l'hopital civil de Strasbourg, j'ai eu soin de tenir note de tous les cas qui m'ont paru interressans. J'y ai réuni ceux que m'a fournis successivement ma pratique civile; j'ai médité sur les principales maladies particulières aux femmes et aux enfans, et il en est résulté un recueil de faits et quelques aperçus de physiologie et de pathologie, dont je hasarde la publication dans cet ouvrage que j'intitule *Annales cliniques d'accouchemens des maladies de femmes et des enfans* et dont la Société Médicale d'Emulation a bien voulu permettre l'insertion dans son Bulletin.

Quoique l'art des accouchemens me paraisse être parvenu à un haut degré de perfection, il y a néanmoins des choses douteuses, même dans la partie technique de cet art, et dont l'examen doit offrir

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

des points intéressans à discuter. J'y rapporte certaines questions sur différentes méthodes d'exécuter la version de l'enfant sur les pieds, sur les causes de certains accouchemens laborieux, sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur du bassin, sur la délivrance hâtive et tardive, etc. etc,

Les maladies des accouchées par contre et sur-tout celles des enfans exigent plus de recherches et des recherches plus profondes, des observations plus nombreuses pour parvenir à la connaissance de leur nature intime. C'est en effet vers cette connaissance que doivent être dirigés tous les efforts des médecins observateurs; car elle seule peut nous conduire à une thérapeutique rationelle. Mais s'il existe un moyen d'étudier la nature des maladies et d'établir une théorie sur chacune, c'est je crois en ramenant les phénomènes pathologiques au flambeau de la physiologie. Je dis plus; je prétends que les changemens d'organisation que l'inspection du cadavre nous fait découvrir et la manière dont ils amènent la mort, doivent être expliqués par les loix de la vie. J'espère que la discussion dans laquelle je m'engagerai dans la suite de cet ouvrage, à l'occasion de quelques maladies, développera cette proposition dont les bons esprits ont depuis long-temps reconnu la vérité.

Je désire que les faits et les observations que je consigne dans ces Annales, soient considérés comme des pièces d'attente, destinées à être employées et mises en œuvre dans une autre circonstance.

Cette considération m'a empêché de donner à

plusieurs de mes matériaux la forme d'une monographie: je sais d'ailleurs que ce genre d'ouvrage, pour être à l'abri de la critique, doit offrir quelque chose de complet et d'achevé, ce que mes occupations actuelles ne m'ont pas permis de faire.

Au reste, sur quelques points de théorie j'avance des idées qui ont long-temps occupé mon esprit, je ne prétends pas qu'elles doivent prévaloir; mais je laisse à chacun la liberté de les adopter ou de les rejeter: et si dans la pratique des accouchemens ou dans l'exercice de la médecine, j'attache une préférence à certaine méthode plutôt qu'à d'autres, je ne veux pas non plus qu'on en infère que je crois ces dernières vicieuses. Je fais expressément cette remarque, parce m'étant borné dans un ouvrage récent à exposer tout simplement ma manière de voir et d'agir, sans critiquer celle des autres, il m'est arrivé que j'avais été mal compris et qu'on avait singulièrement méconnu mes intentions.

I. *Observations sur l'application du Forceps au-dessus du détroit supérieur du bassin.*

Depuis l'invention du forceps, l'art des accouchemens a changé de face. A peine cet instrument fut-il connu et perfectionné et les règles pour son application rigoureusement tracées, que les procédés meurtriers de l'ancienne méthode d'accoucher ont successivement disparu de l'exercice de cet art, et qu'on est parvenu à secourir la nature opprimée ou languissante

sans compromettre le salut de la mère ni celui de l'enfant. C'est sur-tout lorsque la tête du fœtus se trouve dans l'excavation du bassin et au-dessus ou en partie dans le détroit inférieur, que les accoucheurs, d'un commun accord, emploient le forceps dans les cas où sont application est indiquée; et l'on peut soutenir qu'aucun moyen curatif n'a encore reçu un assentiment aussi général et une approbation aussi universelle.

Mais l'utilité de cet instrument s'étend incontestablement encore plus loin. C'est aussi dans le détroit supérieur du bassin et même au-dessus de ce détroit qu'on peut saisir une tête d'enfant et l'amener au-dehors sans danger et sans crainte. Cette doctrine ayant été établie autrefois comme un point dogmatique de l'art, a été mise de nouveau en problème par des accoucheurs de réputation; d'où il est résulté une sorte d'indécision sur cette méthode d'accoucher, qui, étant prônée dans quelques ouvrages, et rejetée dans d'autres, laisse les jeunes accoucheurs dans l'incertitude sur le parti qu'ils ont à prendre dans leur pratique.

C'est à l'examen de cette question douteuse que ce mémoire est consacré. Il a sur-tout pour but de rapporter les avis des auteurs sur ce point de doctrine, de peser les argumens en faveur de leurs opinions, et de voir vers quel côté l'observation rigoureuse et impartiale des faits fera pencher la balance de la vérité.

On fait remonter à *Smellie* le précepte de porter le forceps dans le détroit supérieur du bassin.

Suivant *Stein* (1), l'accoucheur anglais aurait rendu à cet effet la nouvelle courbure plus considérable dans l'instrument qu'il avait inventé. Cependant, en lisant l'ouvrage de *Smellie*, on trouve qu'il n'était pas bien d'accord avec lui-même sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. D'un côté, il avoue la nécessité de cette application, et d'un autre côté il craint les suites fâcheuses que cette pratique peut entraîner.

« Lorsque la tête, dit cet auteur (2), est restée au-
« dessus des bords du bassin, ou qu'il n'y en a qu'une
« petite portion seulement qui y soit enclavée et qu'il
« paraît que le bassin est trop étroit ou que la tête
« est trop grosse, et par conséquent que les plus for-
« tes douleurs du travail ne sont pas capables de déli-
« vrer la femme, en pareil cas il n'y a pas moyen
« de sauver l'enfant, soit qu'on le retourne et qu'on le
« tire par les pieds, ou qu'on essaie de le délivrer
« au moyen du filet et du forceps; l'accoucheur se
« voit donc dans la dure nécessité de recourir aux
« crochets pour en faire l'extraction. *Cependant dans*
« *tous ces cas, il faut essayer auparavant s'il n'y*
« *a pas moyen de réussir avec le forceps; en effet*
« *on réussit quelquefois mieux qu'on n'avait lieu*
« *de se le promettre*, etc. » « Lorsque la portion la

(1) *Kleine Werke*. Marb., 1798, p. 407, tab. 18, fig. 3.

(2) Traité de la théorie et pratique des accouchemens; trad. de *Préville*; t. I, p. 270, 271.

« plus considérable de la tête est restée engagée au-
« dessus du bord du bassin, dit plus loin *Smellie*,
« on peut si bien saisir la tête soit avec le filet *ou*
« *avec une longue paire de forceps*, qu'en tirant
« avec beaucoup de force et en serrant bien on pourra
« arracher la tête : mais une si grande violence est
« ordinairement fatale à la femme ; etc. etc.

« Dans des bassins étroits, continue *Smellie* (2),
« j'ai quelquefois trouvé la tête de l'enfant tellement
« déjetée en avant par-dessus les os pubis, à cause de
« la saillie du sacrum, qu'il ne m'était pas possible de
« porter les manches du forceps assez en arrière
« pour saisir entre leurs tiges la tête dans sa gros-
« seur. Pour obvier à cet inconvénient, *j'ai fait faire*
« *une paire de forceps plus longue, courbe d'un*
« *côté et convexe de l'autre* ; mais on ne doit jamais
« s'en servir, excepté lorsque la tête est petite, etc. »

Enfin *Smellie* a consacré un article particulier (a) aux positions de la tête au-dessus du détroit supérieur. Il dit dans cet article, que lorsque la tête est tellement située que le front porte au-dessus du sacrum, il faut tâcher de la tourner un peu de côté; mais que si elle était si étroitement enclavée qu'il n'y eût pas moyen de la tourner ainsi, *il faut essayer avec le forceps de repousser la tête au-dessus du détroit* et la tourner ensuite d'un côté. Cela fait, il faut attirer la tête jusques dans les parties

(1) *L. c.*, p. 273.
(2) *L. c.*, art. 2, p. 284.

inférieures du bassin, tourner ensuite le front dans la cavité du sacrum et le vertex au-dessus des os pubis, etc. Nous verrons par la suite que ce précepte ne diffère en aucune manière de celui que *Mauriceau* a établi dans de semblables circonstances.

Levret, sans condamner l'usage du forceps dans les cas où la tête est engagée dans le détroit supérieur, dit seulement que cet instrument sera moins praticable que lorsque la tête se trouve dans le détroit inférieur (b). Mais ce qui prouve, suivant moi, que *Levret* a entendu qu'on appliquât le forceps dans le détroit supérieur et même au-dessus de ce détroit, c'est qu'en énumérant les avantages de son forceps courbe, il dit 1.° : que par son moyen on peut extraire très-aisément une tête d'enfant séparée de son corps et restée dans la matrice, ce qu'on ne peut exécuter avec aucun forceps droit; et que 2.° avec cet instrument ainsi corrigé, il lui paraît possible de faire sortir la tête d'un enfant restée dans la matrice, le corps étant tout-à-fait sorti, mais resté en partie dans le vagin. Or il n'y a aucun praticien qui ne convienne que dans ces deux cas admis par *Levret*, la tête se trouve au moins encore dans le détroit supérieur. Car pourquoi se sépare-t-elle du tronc après la version sur des pieds, si ce n'est par rapport à l'étroitesse de ce même détroit?

Une autre raison qui me fait croire que *Levret* admettait la possibilité de saisir la tête au dessus du

(1) Accouchemens labetibus, p. 98, dans la note.

détroit supérieur, est qu'il a imaginé un procédé particulier d'extraction, lorsque la tête est appuyée au-dessus des os pubis, et qui consiste dans l'usage d'un lacs qu'on fait passer par les fenêtres de l'instrument et au moyen duquel on tire en bas et en arrière. Or je le demande, si la tête est arrêtée au-dessus de la simphyse du pubis, n'est-elle pas au-dessus du détroit supérieur?

Fried (1) a plusieurs fois appliqué le forceps avec un plein succès dans le détroit supérieur du bassin et même dans les cas où il n'était plus possible de tourner la tête et de lui donner une meilleure direction. Il la saisissait alors telle qu'elle se trouvait placée et sans en changer la direction dans le petit bassin.

Rœderer (2) entend aussi qu'on saisisse la tête dans le détroit supérieur et conseille à cet effet un forceps plus long que celui dont on se sert ordinairement et courbé suivant l'axe du bassin, tandis qu'un forceps droit suffit suivant lui pour extraire la tête arrêtée dans l'excavation : ce qui prouve que la courbure pelvienne du forceps a été précisément inventée pour les cas où la tête du fœtus se trouverait encore *dans et au-dessus* du détroit supérieur. Dans sa dissertation *sur la paragomphose de la tête*, *Rœderer* rapporte dans la première observation un exemple d'application du forceps au-dessus du détroit

(1) E. Fries, *Dissert. de usu forcip. in partu.* Argent., 1771, p. 27.

(2) *Elem. art. obstet.*, §. 440.

supérieur. La tête était placée, dit-il, sur le détroit supérieur (*Caput aperturæ superiori impositum*); par une première traction il la tira dans le détroit; par une seconde dans l'excavation et par la troisième il lui fit franchir le détroit inférieur (1).

Stein (2) dit que la tête doit être saisie dans le détroit supérieur du bassin et même lorsque le bassin et la tête sont dans un rapport tel, que cette dernière ait de la peine à s'engager. Alors la raison et l'expérience conseillent l'usage douteux et incertain du forceps plutôt que l'opération de la version qui est bien plus pernicieuse à la mère et à l'enfant. Et si la perforation du crâne était indiquée, elle pourra être pratiquée avec bien plus de succès dans le premier cas que dans le second. Et plus loin (3) le même auteur veut que les manches du forceps soient appliqués contre le périnée et qu'ils reposent pour ainsi dire sur ce dernier, qu'ils représentent la continuation de l'axe du bassin et fassent avec le sol un plan très-incliné : ce qui prouve évidemment que *Stein* approuve, conseille et pratique l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Dans le cours de sa description il appelle ce procédé *le premier temps de l'opération.*

Dans les cas où la tête se présente par la face au

---

(1) *De non damnando, perfor. usu in paragomph.*, obs. 1, Opusc. Med., p. 20.

(2) *Praktises Geburtsh.*, §. 645, 646.

(3) §. 710.

détroit (1) supérieur, *Stein* porte encore le forceps jusqu'au-dessus de ce détroit (2). Enfin dans son mémoire sur la version, le même accoucheur se prononce plus clairement pour l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Voici comme il s'exprime à ce sujet : « Le forceps suffit dans la plupart « des cas pour terminer l'accouchement, quoique la « tête ne soit pas encore engagée dans le détroit « supérieur; il empêche qu'elle ne s'enclave par rap« port à son volume et à la lenteur de l'accouche« ment, et il n'est pas rare qu'on fasse des mira« cles avec cet instrument. »

Camper (3) sans avoir jamais saisi la tête au détroit supérieur ou au-dessus de ce détroit, admet pourtant la possibilité de cette manœuvre. Car au sujet de la comparaison qu'il établit entre le forceps droit et celui qui est courbé, il dit expressément que ce dernier est préférable au premier lorsqu'il s'agit de prendre une tête située fort haut dans le bassin et s'appuyant sur le pubis pendant que la matrice est fortement inclinée en avant.

Leake (4) recommande également l'usage du forceps sur la tête arrêtée au-dessus du détroit supérieur.

---

(1) *L. c.*, §. 780.

(2) *Kleine Werke*, p. 369.

(3) Berbach, *Über einige Gegenst. a. d. Geburtsh. a. d. Holland.* Leipz. 1777, p. 105.

(4) *Prakt. Bemerk. über versch. Krankh. d. Schwang. a. d. Engl.*, p. 262, 263.

« Si on voulait toujours attendre, dit cet auteur, « que la tête ait franchi le détroit supérieur avant « d'appliquer le forceps, il y aurait à craindre que « les parties molles, telles que l'urètre et le vagin « long-temps comprimés entre la tête et le bassin « ne tombassent en gangrène ou que l'enfant ne « perdît la vie ».

Piet (1) dit à l'occasion de l'opération de la symphise, qu'à trois pouces d'étendue dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, elle pourrait être avantageusement remplacée par l'application du forceps; car, ajoute-t-il « il est prouvé que lorsque « la tête se présente au détroit supérieur et que le « vice du bassin n'est pas excessif, soitque le sommet de la tête se soit engagé ou non, il est pos- « sible de la saisir avec un forceps plus long que de « coutume et fait exprès, et qu'avec de la dextérité « et de l'usage on a la satisfaction d'amener l'enfant « vivant et sans la moindre lésion . . . . . Ce n'est « que depuis peu de temps que l'art des accouchemens a été enrichi de cette heureuse découverte; « mais ceux qui en sont les auteurs, n'ayant pas « d'autre ambition que de se rendre utiles, se sont « contentés de la mettre en pratique avec succès et « de la communiquer à l'Académie. »

Deleurye (2) a écrit *ex professo* sur l'application

(1) Réflexions sur la section de la symphyse du pubis. A La Haye, 1778, p. 14.

(2) Observations sur l'opération césarienne à la ligne

du forceps au-dessus du détroit supérieur et paraît avoir été dirigé par le conseil de *Smellie*. Ce ne fut pourtant qu'après avoir commencé à appliquer le forceps sur la tête après la sortie du tronc, qu'il essaya aussi l'emploi de cet instrument dans les cas où cette partie se présente la première au détroit supérieur. Toutes ses tentatives ont été couronnées de succès.

Coutouly a été conduit par sa pratique à reconnaître l'utilité du forceps dans les cas où la tête est retenue au-dessus du détroit supérieur et à convaincre de la possibilité de son application les accoucheurs qui ne paraissaient pas lui accorder cet usage important. Je vais transcrire le passage tout entier dans lequel *Coutouly* rend compte de ses opérations (1). « J'avais fait appeler, dit-il, M. *Levret* « ainsi que M M. *Destrumeau*, *Lauverjat*, *et Mi-* « *raudole*, médecin Hollandais, auprès d'une dame « dont le bassin était vicié. Après que ces messieurs « se furent assurés par le toucher que la tête de « l'enfant retenue depuis trois jours de travail au- « dessus du détroit supérieur, ne pourrait s'engager « et que l'obstacle était formé par une saillie assez « considérable de l'os sacrum, à l'aide du forceps « dont j'avais fait alonger les cuillers de deux pouces

---

blanche, et sur l'usage du forceps la tête étant arrêtée au détroit supérieur. Paris, 1779, *in*-8.°, p. 75.

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine, année 12, t. 32, page 48 dans la note.

« je parvins à saisir la tête et à extraire un enfant « vivant et bien portant. Alors *Levret* déclara qu'il « avait vu l'opération réussir contre son attente, qu'il « ignorait que cet instrument pût jouir d'un tel avanta- « ge; mais que pour des cas semblables il serait dange- « reux entre des mains peu habiles. La réussite n'é- « tonna pas autant M. *Lauverjat* qui deux ans au- « paravant m'avait vu, ainsi que MM. *l'Héritier*, « *Dubertrand*, *Bodin* et autres, délivrer aussi heu- « reusement la même dame, dans des circonstances « semblables et de la même manière. Le bassin me- « suré devant eux avec mon pelvimètre ne donna « que trois pouces du sacrum au pubis. Cette dame « accouchée cinq fois jusqu'alors, n'avait jamais amené « d'enfans vivans. »

Les manœuvres que les accoucheurs avaient pratiquées quoique d'une manière timide et embarrassée, ont été assujetties à des règles fixes, et ces règles ont été converties par *Baudelocque* en une doctrine qui s'est soutenue jusqu'aujourd'hui. Dans la quatrième partie de son ouvrage classique (1), il indique les motifs qui doivent déterminer l'accoucheur à employer le forceps quand la tête est encore au-dessus du détroit supérieur et enseigne les règles générales qu'il faut observer alors. Cependant il ne se borne pas à de simples généralités; mais il suppose les positions cardinales que la tête peut prendre au-dessus du

(1) Art des Accouchemens, chap. 3, art. 3, sect. I, t. 2, p. 318. Edit. 1789.

détroit et décrit le procédé opératoire et le manuel avec autant de détails et de précision qu'il l'a fait pour tous les autres cas d'accouchemens. J'ai lu ce sujet dans la dissertation de M. *Teitbard* (1) que Baudeloque disait avoir appliqué le forceps quinze à vingt fois au-dessus du détroit supérieur, et que cette pratique avait été introduite en France par *Deventer* en 1769, et mise en pratique en 1770.

M. *Osiander* cite dans le premier volume d'un de ses ouvrages (2), un cas où le forceps fut appliqué sur la tête encore libre et mobile au-dessus du détroit supérieur, et où les membranes venaient seulement d'être rompues. Ce célèbre accoucheur prétend avoir imaginé pour ces cas, une espèce particulière de tractions qu'il exécute debout, (*Stehende Tractionen*) et par lesquelles la tête du fœtus est amenée perpendiculairement dans le petit bassin; manœuvre bien préférable suivant lui, à celles de *Levret* et de *Stein*, dans laquelle on faisait passer des lacs par les fenêtres des cuillers, et au moyen desquels on tirait dans une direction opposée à celle qu'on faisait suivre aux crochets de l'instrument. L'auteur que je viens de citer, conclut encore de l'observation qu'il a faite (3), que la tête d'un fœtus à

(1) Sur le Forceps et sur sa manière d'agir. Paris, 1813, p. 18.

(2) *Annalen der Entbindungs-Lehr-Anstalt*, pag. 3 et suivantes.

(3) *L. c.*, pag. 6, 7.

temps peut être amenée sans danger pour la mère et pour l'enfant dans l'excavation d'un bassin dont le détroit supérieur n'aurait que trois pouces et demi d'étendue dans le diamètre antéro-postérieur, et rendre inutile, par là, l'opération césarienne que d'autres auraient déjà exécutée à ce degré d'étroitesse (1). Plusieurs autres observations d'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, se trouvent consignées dans le même ouvrage; comme à la page 19 et 71 du premier supplément, à la page 4 et 18 du second, etc.

Parmi les accoucheurs allemands, je trouve encore que *Hörlap* et *Fidèen* se sont prononcés en faveur de cette doctrine. Le premier (2) saisit la tête dans le détroit supérieur, et voilà peut-être aussi la raison pour laquelle il conseille d'ajouter au forceps une courbure pelvienne. Le second (3) assure positivement, que l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, la tête étant encore mobile, est exempte de danger, pourvu qu'on suive les précautions et les ménagements nécessaires. Il adopte pour cette opération le forceps de *Boudelocque*, et croit en se fondant sur la remarque de *Wrisberg* (4), pouvoir

(1) *Stein, Kleine Werke*, p. 181 — 184, N.° 6.

(2) *Handb. d. Geburtsh.*, §. 477.

(3) *Loder's Journal f. d. Chirurgie, Geburtshülfe, etc.* 2 Bd., p. 303.

(4) « *Sub initio partus incuneationem impediri posse, et si partum ita expedire valumus naturæ forcipem absque jactatione applicandam esse, lubens con-*

prévenir l'enclavement de la tête, par l'emploi prématuré de cet instrument.

En France, M. *Gardien* (1) approuve aussi l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, et ce qu'il dit de la possibilité de sauver la vie à un enfant, sans compromettre celle de la mère, est fondé sur des raisonnemens extrêmement judicieux; mais personne à ma connaissance n'a fait d'aussi heureux essais de cette application que monsieur *Flamant*, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, comme le prouvent les nombreux faits qu'il vient de publier (2) et dont plusieurs ont été pour moi une source d'instruction, ayant eu l'avantage de les voir se passer sous mes yeux.

Quoique M. *Capuron* (3) conçoive des craintes relativement à l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, et qu'il soit tenté de douter qu'on ait jamais réussi à moins que la tête n'eût commencé à s'engager, il convient pourtant lui-même (4) qu'au moyen de l'alongement et de la nouvelle courbure qu'on a donnée au forceps, *il soit possi-*

» *cedo.* » Rœderer, *Elem. Art. obstet. Edit. Wrisberg*, not. 92.

(1) Traité d'Accouchemens, de Maladies des femmes et des enfans, t. II, p. 583.

(2) Mémoire-Pratique sur le Forceps. Strasbourg, 1816.

(3) Principes de l'art des Accouchemens, p. 560—562.

(4) *L. c.*, pag. 560.

ble de porter cet instrument jusque dans le grand bassin et de lui donner une direction parallèle à l'axe du détroit abdominal, sans froisser les parties génitales de la mère, ni les parties charnues qui tapissent le bassin (1). Il va plus loin, il admet et décrit toutes les positions que la tête peut prendre au-dessus du détroit supérieur, et indique scrupuleusement la manière dont il faut appliquer le forceps dans ces différens cas (2). Et en parlant de l'enclavement de la tête suivant son épaisseur dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, il prescrit au lieu de tirer la tête dans l'excavation en la saisissant par la face et par l'occiput, et au lieu de couper la symphyse du pubis d'après le conseil de M. *Gardien*, de *refouler cette tête au-dessus du détroit supérieur et d'appliquer ensuite les branches du forceps sur ces parties latérales* (3). N'est-ce pas là porter l'instrument au-dessus du détroit supérieur?

M. *Capuron* conclut, à la vérité, à la suite de son raisonnement sur l'emploi du forceps dans ces circonstances (4) : « que dans les cas de bonne conformation du bassin, l'extraction de l'enfant par les « pieds est toujours préférable au forceps, quelle que « soit la nécessité de terminer l'accouchement. . . . .

(1) *L. c.*, p. 560.
(2) *L. c.*, p. 563—569.
(3) *L. c.*, p. 578.
(4) *L. c.*, p. 561.

« tandis que le forceps offre beaucoup plus d'avan-
« tage que la main, lorsque le détroit supérieur est un
« peu resserré ». Mais je ferai observer à M. *Capuron*, que précisément dans les cas de bonne conformation du bassin, l'application du forceps est plus facile et moins dangereuse; pourquoi donc alors le rejeter? Et pourquoi, lorsque la tête du fœtus se présente dans une bonne position, que le bassin est bien conformé, faire faire à l'enfant un long circuit dans la matrice; tandis qu'il serait si facile et si conforme au mécanisme naturel de l'accouchement, de faire avancer la tête la première? Qui ne sait d'ailleurs combien la vie du fœtus est en danger dans l'opération de la version; et il faut donc que cette vie ait si peu de valeur pour nous autoriser à sacrifier à une opération toujours périlleuse pour l'enfant, une autre qu'il l'est beaucoup moins et dont on ne conteste pas la possibilité dans des cas plus graves, à plus forte raison dans ceux qui ne sont pas accompagnés de difficultés? On paraît craindre de porter le forceps à une aussi grande profondeur dans le bassin; mais où est le danger de cette méthode? Pas un de ses détracteurs n'a encore analysé cette question à fond; et ceci me conduit à m'occuper des adversaires de cette doctrine et à examiner si son rejet peut être motivé par des raisons péremptoires.

Le premier qui se soit élevé contre l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur est *Al-*

phouse Leroy; mais qui se borne à dire qu'il est d'une difficulté presque insurmontable, d'insinuer cet instrument dans le bassin, lorsque la tête est encore au détroit supérieur. Voilà aussi comme s'exprime *Plenk* (1) qui, sans rejeter absolument le forceps, regarde seulement comme plus difficile son application dans le détroit supérieur. *Osborne* va plus loin : il soutient (2) que dans aucun cas il ne doit être permis de porter le forceps aussi haut. Il n'est pas possible, ajoute-t-il, que les forces de la mère soient déjà épuisées tant que la tête est encore placée dans le grand bassin, aussi, dans les cas d'hémorragie et de convulsion, vaut-il mieux selon lui, délivrer la femme au moyen de la version de l'enfant sur les pieds. Dans un autre endroit (3), *Osborne* répète la même assertion, et dit formellement que l'application du forceps au-dessus du petit bassin n'est jamais nécessaire, et toujours dangereuse lorsqu'on la pratique.

Mais pourquoi cet auteur a-t-il négligé de prouver l'une et l'autre de ces opinions? quelles sont les raisons qui lui font proscrire le forceps dans ces cas, et pourquoi n'indique-t-il pas les dangers qui

(1) Recherches historiques et pratiques sur la section du pubis; Paris, 1778, p. 64.

(2) *Anfangsgründe Geburtsh. 3 aufl. Wiend.*, 1781.

(3) *Versuche uber d. Geburtsh., a. d. Engl. von* D. Michaëlis, p. 62, 63.

(4) Pag. 84.

peuvent résulter de son application? Il prétend qu'il faut s'abstenir de l'usage des instrumens toutes les fois qu'on a l'intention d'avoir l'enfant vivant. Mais je le demande, l'obtiendra-t-il vivant par le moyen de la version? Par une opération bien plus dangereuse pour le fœtus? Craint-il de blesser les parties molles de la mère? mais il convient lui-même (1), « que le forceps ne peut exercer aucune pression « nuisible sur ces parties, quelle que soit la difficulté « que l'on éprouve, la résistance que l'on rencontre « et la force qu'on est obligé d'employer ».

Un autre adversaire encore plus redoutable de la pratique que nous examinons, est le célèbre *Saxtorph*. Dans un mémoire inséré dans la collection de ses œuvres (2), il dit et répète tantôt, *que pour que la tête puisse être bien saisie, il faut qu'elle se trouve située dans l'excavation* (3), tantôt *que l'application du forceps de* Levret, *dans le détroit supérieur, est contraire à la théorie et à l'expérience, que par cette manœuvre l'orifice de la matrice, non encore suffisamment ouvert, est exposé à être déchiré; que le point de jonction des deux branches pourrait correspondre à l'intérieur du vagin et que la tête ne pourrait être extraite*

(1) Pag. 69.

(2) M. Saxtorph, *Gesam. Schrieft. herausg. von* P. Scheel. *Kopenh.*, 1803.

(3) *L. c.*, p. 150.

suivant la direction de l'axe du bassin (1). Dans le cours de ce mémoire j'aurai soin de répondre aux objections de *Saxtorph*, ainsi qu'à celles des auteurs que je vais encore citer.

M. *Boër* de Vienne, dont le forceps est le plus court de tous ceux qu'on a imaginés jusqu'actuellement, à part celui d'*Asselini*, ne peut conséquemment pas approuver l'application de cet instrument dans le détroit supérieur. Aussi feignant d'ignorer cette méthode, et sans-doute pour la couvrir de ridicule, se demande-t-il : *s'il y a des forceps assez longs pour saisir une tête au-dessus du détroit supérieur du bassin* (1) ?

Martens (3) cherche à dissuader de l'application du forceps dans le détroit supérieur, quoique *Baudelocque* et d'autres aient recommandé son emploi et veut lui substituer avec plus d'avantage la version du fœtus : tandis que *Siebold* (4) considère comme une contre-indication positive de l'usage du forceps la situation de la tête au-dessus ou dans le détroit supérieur du bassin. *Weidmann* (5) est du même avis et accorde aussi la préférence à la version du

(1) *L. c.*, p. 153, 154, 161.

(2) *Abhand. u. Versuche. geburtsh. Ink.* 2 *Bd.*, 1 *th.*, p. 152.

(3) *Versuche e. Syst. d. Geburtsh.*, §. 935.

(4) *Lehrb. d. prakt. Entbind.*, p. 273.

(5) *Resp. in quæst. Soc. Tolos.*, *de us. forcip.*, p 40.

fœtus à raison de la trop grande difficulté qu'on rencontre dans l'application du forceps à cette hauteur, sans entrer dans des détails suffisans et propres à signaler cette difficulté. Il donne pourtant à entendre qu'une des raisons qui lui font proscrire l'emploi du forceps dans ces cas, est d'empêcher que cet instrument ne tombe entre des mains peu exercées et dans lesquelles il deviendrait plus nuisible que ne pourrait l'être la version; ce qui prouve que cet accoucheur regarde pourtant l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur non-seulement comme possible, mais aussi comme utile, lorsque l'instrument est manié avec sagesse et dextérité.

M. *Maygrier* (1) assure que l'application du forceps ne peut avoir lieu qu'autant que la tête ne soit engagée dans le détroit supérieur ou descendue dans l'excavation, le tronc sorti ou non : qu'en conséquence, on ne doit jamais se servir de cet instrument tant que la tête est encore mobile au-dessus du détroit supérieur; attendu qu'en pareil cas, il est plus naturel et sur-tout plus facile de la repousser pour aller chercher les pieds.

Je ne puis souscrire à cette dernière assertion de M. *Maygrier*. Je pense au contraire qu'il est beaucoup plus conforme à la nature de faire descendre la tête la première, si la chose est praticable. La question se ré-

(1) Nouvelle Méthode pour manœuvrer les Accouch., p. 101. — Nouveaux Elémens de la science et de l'art des Accouchemens. Paris, 1817, t. I, p. 385, 386.

duit donc à savoir si le forceps répond à ce qu'on attend de son action, et si, dans cette manœuvre, la mère ou l'enfant a des dangers à courir : or, c'est ce que M. *Maygrier* n'a pas entrepris de prouver, à mon grand regret. Il continue, au contraire, de soutenir *que quoique certains accoucheurs disent avoir appliqué le forceps lorsque la tête était au-dessus du détroit supérieur, cette manœuvre est néanmoins le fruit de l'impéritie, qu'elle est toujours très-pénible, et qu'elle ne saurait être conseillée.* Il ajoute *qu'on ne saurait trop s'élever contre un pareil procédé, parce qu'il s'éloigne de la saine doctrine, et qu'il ne peut que perpétuer les ténèbres qui trop long-temps enveloppèrent la pratique des accouchemens.* Mais pourquoi ce ton solennel de réprobation, lorsqu'on ne demande que des raisons et des preuves qui démontrent le danger de la pratique que l'on proscrit ?

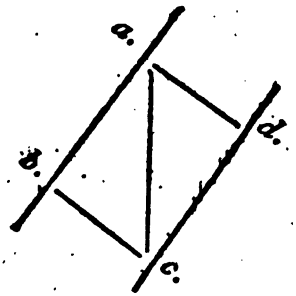
Il me semble en général que les adversaires de la doctrine sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, auraient dû s'attacher à examiner deux choses : cette application est-elle possible, quant à son exécution ; et si elle l'est, est-elle dangereuse pour la mère et pour l'enfant ? Or, ils n'ont encore répondu à aucune de ces questions, d'une manière satisfaisante.

Je sais bien qu'on pourrait nier la première de ces questions, par la considération que la tête retenue au-dessus du détroit supérieur, n'est pas susceptible d'être tirée dans l'excavation, avec le forceps, dans la direction qu'elle doit suivre naturellement, c'est-à-dire, sui-

vant l'axe de ce détroit ; attendu que l'instrument ne saurait en aucune manière être porté dans la direction de cet axe, à moins qu'on ne suppose l'absence du périnée, du coccix, de l'anus, et de la dernière fausse vertèbre du sacrum. Or, comme cette supposition ne peut être réalisée, il s'ensuit que le forceps ne peut être appliqué que suivant une ligne plus ou moins rapprochée de l'axe de l'excavation du bassin, et qu'en conséquence la tête, quoique bien saisie, sera constamment poussée contre le pubis, au lieu d'être approchée du sacrum.

Cependant on peut répondre à cette objection, que d'abord l'axe du détroit supérieur n'est pas tel que beaucoup d'auteurs l'indiquent ; et que cette ligne oblique, au lieu d'aboutir à la dernière pièce du sacrum, tombe, d'après les calculs de *Levret*, de *Rœderer* et de *Stein*, devant le coccix, et qu'elle passe même par le centre de l'anus. Alors personne ne disconviendra qu'en approchant les manches du forceps de l'extrémité de l'intestin rectum, et en repoussant tant soit peu le périnée, on ne porte l'instrument à-peu-près dans la direction que l'on assigne à l'axe du détroit supérieur.

Mais en supposant même que la direction que l'on donne au forceps, s'écarte un peu de l'axe du détroit supérieur du bassin, et que les deux lignes (celle du forceps et celle de l'axe), interceptent entr'elles un angle aigu, on peut démontrer, par le théorème du parallélogramme des forces emprunté de la mécanique, que la tête est obligée de descendre dans l'excavation du bassin, dans une direction autre que celle de l'axe du détroit supérieur.



Que la ligne *a. b.* soit l'axe du détroit supérieur, la direction d'après laquelle la tête s'engage dans le détroit, et celle que l'on *devrait* prendre avec le forceps; la ligne *a. c.*, la direction d'après laquelle l'accoucheur tire réellement, en traçant la parallèle *c. d.*, et en abaissant les perpendiculaires *a. d.*, et *b. c.*, on construit un parallélogramme *a. b. c. d.*, et on prouve, par le théorême cité, que le corps supposé placé en *a*, ne sera porté ni en *a. b.*, ni en *a. d.*, mais qu'il suivra la diagonale *a. c.*, qui est justement la ligne dans laquelle on fait descendre la tête.

A bien examiner le mécanisme de l'accouchement naturel, il me semble qu'on y retrouve cette même loi du mouvement par la diagonale. Il est certain que la tête obéit à deux forces dirigées en sens contraire, la première qui agit suivant la direction de l'axe du détroit supérieur, et qui tend à la pousser contre l'os sacrum : la seconde, qui est censée provenir de l'angle sacro-vertébral, qui réagit sur la tête, et qui la renvoie vers le pubis : cette partie de l'enfant ne pouvant suivre ni l'une ni l'autre de ces directions, est donc obligée de prendre la ligne mitoyenne. Je vais plus loin et j'établis que les forces accessoires de l'accouchement, sa-

voir, les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, déterminent également le fœtus à descendre dans le bassin suivant cette ligne. En effet, la matrice, avec le fœtus qu'elle renferme, est placée entre deux forces : 1.° celle qui provient du diaphragme, qui pousse le fœtus de haut en bas et de derrière en devant, et qui tendrait à le diriger vers le pubis, et 2.° celle des muscles abdominaux qui est l'antagoniste de la première, et qui dirige l'enfant en sens contraire ; c'est-à-dire, de haut en bas et de devant en arrière, et qui le pousserait vers le sacrum. Il suit delà que l'enfant n'obéira ni à l'une ni à l'autre, mais qu'il suivra la diagonale.

Quelle que soit cependant la valeur de ces considérations, tendantes à prouver, *à priori*, la possibilité de l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, l'expérience la prouve d'une manière irréfragable. Et d'abord les mêmes accoucheurs qui s'opposent à cette application, ne sont-ils pas forcés de l'admettre dans d'autres circonstances, comme, par exemple, dans les cas où, après la sortie du tronc, la tête du fœtus se trouve retenue au-dessus du pubis : ou lorsque cette tête serait arrachée du tronc, et se trouverait encore, pour ainsi dire, dans le grand bassin ? Avec quoi voudroient-ils donc alors remplacer le forceps si indispensablement nécessaire pour terminer l'accouchement ? Ecoutons encore à ce sujet un accoucheur moderne auquel on ne peut pas faire le reproche d'être grand partisan de la manœuvre par laquelle on porte le forceps au-dessus du détroit supérieur.

M. *Capuron* dit dans son ouvrage : « *Smellie* se » servit le premier du forceps, avec le plus grand suc- » cès, pour extraire la tête après la sortie du tronc : il » a été imité par *Deleurye*, *Baudelocque*, et nombre » d'autres accoucheurs. Nous avons eu occasion d'em- » ployer aussi cet instrument dans de semblables cir- » constances, et il faut convenir qu'il offre alors une » ressource unique, soit pour sauver l'enfant lorsqu'il » est encore en vie, soit pour en éviter la détroncation » lorsqu'il est déja mort..... *La tête après la sortie du* » *tronc peut s'arrêter non-seulement au détroit su-* » *périeur*, mais encore aussi au détroit inférieur, etc. » Or, ce sont précisément ces cas qui ont conduit *Deleu-* *rye* à appliquer le forceps sur la tête lorsqu'elle se pré- sente la première au-dessus du détroit supérieur, et j'ajoute que la position élevée de cette tête a sans doute donné l'idée aux accoucheurs d'inventer la cour- bure pelvienne, et d'accommoder le forceps à la struc- ture du bassin : car s'il ne se fût agi que de saisir une tête dans le détroit, inférieur ou dans l'excavation du bassin, un forceps droit, tel qu'on le connaissait avant les corrections de *Levret* et de *Smellie*, aurait suffi à cette fin.

Mais il est temps d'appuyer par des faits bien cons- tatés, tout ce qui vient d'être dit sur l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur. Déja plusieurs accoucheurs, comme je l'ai fait voir, ont parlé d'après leur expérience ; et si j'ose après eux encore invoquer la mienne, c'est pour prouver combien elle est d'ac- cord avec la leur, et combien on peut retirer d'avan-

tages de la méthode qu'ils ont recommandée dans leurs ouvrages.

Première Observation. — La première fois que j'appliquai le forceps au-dessus du détroit supérieur, ce fut à l'hôpital civil, le 10 juin 1805, sur une femme enceinte de jumeaux, et attaquée de convulsions épileptiques pendant le travail. Il était indiqué de terminer promptement cet accouchement par les secours de l'art. L'orifice de la matrice étant suffisamment élargi, et les têtes se présentant l'une après l'autre dans une bonne position au détroit supérieur, je n'hésitai nullement à appliquer le forceps, d'après les règles connues, et j'eus la satisfaction de retirer les deux enfans vivans, avec la plus grande facilité, et sans doute aussi promptement que si j'eusse employé la version. Je ne disconviens pas que la facilité de cette opération dépendait en grande partie du moindre volume qu'offraient ces fœtus, qui, quoiqu'à terme, étaient pourtant plus petits que des enfans qui, comme dans les grossesses simples, vivent seuls dans la matrice.

Seconde Observation. — *Magdeleine Wolfersberger*, âgée de vingt ans, enceinte pour la première fois, et reçue à l'hôpital civil dans le courant du mois d'octobre 1806, ressentit les premières douleurs dans la nuit du 5 au 6 décembre. Le 6 au matin, la dilatation de l'orifice égalait une pièce de trois livres, et les eaux étaient écoulées. On sentit la tête encore mobile au-dessus du détroit supérieur, mais ayant déjà une tuméfaction du cuir chevelu qui empêchait même d'ex-

plorer les sutures et les fontanelles. Les douleurs qui avaient été languissantes jusqu'alors, se ranimèrent dans l'après-dîner; l'orifice se dilata de plus en plus, mais la tête demeura toujours dans la même position. Les choses se trouvant encore dans le même état le soir, malgré les fortes et fréquentes contractions de la matrice, j'appliquai le forceps à dix heures et demie, et je terminai l'accouchement sans rencontrer beaucoup de difficulté. En introduisant les branches dans le détroit supérieur, et en portant ma main à cette hauteur dans la matrice, je reconnus que le diamètre antéro-postérieur de ce détroit n'était que de trois pouces et de quelques lignes, et que la tête se trouvait placée dans la position qui caractérise la septième espèce, d'après la classification de *Baudelocque;* c'est-à-dire, que la face était tournée vers la fosse iliaque droite, et l'occiput vers la fosse iliaque gauche. Malgré cette position, j'appliquai le forceps tellement, qu'une des branches correspondait au front et l'autre à l'occiput: je la tirai ainsi dans l'excavation, sans en changer les rapports avec le bassin, ce dont je me serais d'ailleurs abstenu quand même j'aurais réussi dans cette manœuvre, attendu que j'aurais rendu parallèle à un diamètre plus étroit du bassin, un autre de la tête qui aurait eu plus d'étendue que lui. Une des branches du forceps avait un peu entamé la peau du front. Le cordon ombilical était passé deux fois autour du cou de l'enfant, ce qui avait peut-être déterminé la tuméfaction prématurée du cuir chevelu.

L'enfant n'était plus en vie; j'ignore à quoi sa mort

doit être attribuée. Il était au reste très-heureux que sa tête se fût engagée dans la direction du diamètre transverse du détroit supérieur ; car s'il en eût été autrement, et que l'occipito-frontal eût été parallèle au sacro-pubien, qui n'avait guères plus de trois pouces d'étendue, le forceps aurait-il été suffisant pour terminer cet accouchement ?

Troisième Observation. — Le 13 février 1808, à dix heures du soir, je fus appelé pour accoucher une femme, enceinte pour la première fois, au terme de sa grossesse, et qui se trouvait en travail d'enfant depuis trente-quatre heures. Les eaux s'étaient déjà écoulées depuis seize heures ; l'orifice était ouvert à la largeur d'un écu de six livres, et la tête se trouvait au-dessus du détroit supérieur dans le diamètre oblique qui, de la cavité cotyloïde gauche, s'étend à la symphyse ilio-sacrée droite. Le travail avait entièrement cessé depuis plusieurs heures, quoique la sage-femme chez laquelle cette femme enceinte demeurait, eût employé plusieurs moyens propres à la ranimer. Voyant qu'aucun accident grave ne compliquait cet accouchement, et ne rencontrant après une exploration scrupuleuse, aucun obstacle mécanique, soit du côté de la mère, soit du côté de l'enfant, qui eût pu rendre inutiles les contractions de la matrice ; j'étais assez de l'avis de temporiser et de faire revivre les contractions par des remèdes internes, et notamment par le borate de soude. Mais considérant d'un autre côté la longueur du travail, et mu par l'impatience de la femme, qui me suppliait de la délivrer,

je me rendis à ses vœux, quoique j'eusse une certaine répugnance à porter le forceps aussi haut, à travers un orifice qui n'était pas plus large qu'une pièce de six francs, et sans qu'aucun symptôme alarmant eût exigé un prompt secours. Aussi avais-je une si mauvaise opinion de cette entreprise, que pour couvrir ma réputation, je crus devoir faire passer, aux yeux de la sage-femme, ma manœuvre comme une simple tentative, ayant pour but de fixer la tête encore mobile dans le détroit supérieur. Il est inutile de décrire le procédé que je suivis, attendu qu'il est indiqué dans les ouvrages didactiques; je me contente de dire que je trouvai l'orifice utérin extrêmement dilatable, que l'introduction des branches et leur croisement réussit suivant mes vœux, et que je fis descendre la tête du grand bassin dans le petit, et de celui-ci par le détroit inférieur sans être obligé d'employer beaucoup de force. J'amenai un enfant mâle vivant et à terme, et dont la tête n'offrit pas la moindre lésion. L'accouchée n'éprouva aucune incommodité après cette opération.

Quatrième Observation. — Une femme devenue enceinte pour la première fois, à l'âge de 32 ans, ressentit les premières douleurs de l'enfantement le 15 janvier 1810. Les membranes se rompirent spontanément. La sage-femme reconnut la position de la tête, qu'elle trouvait être telle, que l'occiput correspondait au pubis et le front à la protubérance du sacrum. Quoique les douleurs fussent assez vives et très-rapprochées, cette tête ne faisait aucun mouvement pro-

gressif, quoique la sage-femme, très-instruite, eût essayé de la tourner dans le diamètre oblique, et de la réduire à une meilleure position. Les choses restèrent dans cet état jusqu'au lendemain, jour où je fus appelé.

Je trouvai l'orifice de la matrice dilaté au-delà d'une pièce de six francs; la tête dans la troisième position et ayant le cuir chevelu tuméfié. Je remarquai de plus un écoulement hors de la vulve de matières jaunes et qui me paraissaient être de l'eau de l'amnios mêlée à du méconium. Les contractions de la matrice étaient faibles, mais dans les intervalles des douleurs, la femme poussait de continuels gémissemens et se plaignait sur-tout d'une douleur fixe au côté droit du bas-ventre.

La tête ayant resté seize heures dans la même position, et convaincu que j'étais de l'insuffisance des forces de la nature pour terminer cet accouchement, j'eus recours au forceps. L'application de cet instrument se fit sans la moindre difficulté, et l'extraction de la tête ne fut pas non-plus aussi pénible que je me l'étais imaginé d'après la hauteur à laquelle elle était encore située. J'amenai un enfant mâle à terme, qui ne fit qu'un seul mouvement d'inspiration, après lequel il mourut. Sa tête était forte et son diamètre occipito-mentonnier singulièrement allongé. La délivrance se fit naturellement et par les seules contractions de la matrice, une demi-heure après la naissance de l'enfant.

Le même soir (16 janvier) l'accouchée se plaignit

de douleurs au bas-ventre, mais que je pris pour des tranchées utérines. Le lendemain ces douleurs furent accompagnées de fièvre, le ventre se tuméfia et devint sensible, de manière que je ne pouvais plus méconnaître l'existence de la fièvre puerpérale. Les lochies étant en même-temps supprimées, je fis appliquer des sangsues à la vulve, pratiquer des injections dans le vagin, administrer des lavemens et faire des embrocations sur le bas-ventre. J'ordonnai ensuite une potion composée de trois gros de sel de *duobus* dans une infusion de valériane, avec un demi-gros d'extrait de jusquiame, mais qui ne fit aucun effet; les douleurs s'appaisèrent un peu à la vérité, mais l'abdomen s'éleva davantage ce jour, ainsi que le suivant. Le 18 le pouls était toujours fréquent, mais assez fort et la tête absolument libre; ne trouvant aucune indication pour le vomitif, je prescrivis une potion saline et huileuse qui procura quelques selles, appaisa davantage les douleurs, mais ne put s'opposer au météorisme du bas-ventre. Le 19, je trouvai le pouls plus faible et plus fréquent, l'abdomen toujours très-gonflé et les intestins remplis de gaz; la potion purgative avait déterminé une diarrhée que je ne crus pas devoir supprimer entièrement. Je prescrivis seulement des médicamens propres à soutenir les forces vitales. Le 20, la chute de ces forces était plus complète, le pouls plus fréquent et plus petit, le ventre plus météorisé, et l'accouchée mourut en conservant jusqu'au dernier soupir l'entier usage de ses facultés intellectuelles.

A l'ouverture du cadavre, pratiqué le 21, je trouvai

le péritoine enflammé dans différens points de son étendue, particulièrement aux épiploons et aux intestins grêles, et dans plusieurs endroits ces intestins tapissés par une espèce de fausse membrane formée par l'exsudation d'une lymphe épaissie et devenue floconneuse. Le fond de la matrice se trouvait à quelques travers de doigts au-dessus du pubis. Le tissu cellulaire ous-péritonéal des environs de la vessie et des muscles du bas-ventre était infiltré d'une sanie gangreneuse; le muscle iliaque interne du côté droit était comme macéré dans cette même sanie. L'utérus faisait voir à sa surface postérieure et à son côté droit une grande tache noire; ce viscère étant excisé ainsi que le vagin, on reconnut le col de la matrice comme dissous par la gangrène, et au-dessus du col la chair de la matrice tellement désorganisée qu'on pouvait la déchirer avec la plus grande facilité.

Le bassin avait sa juste capacité, excepté le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur dont l'étendue n'était qu'à trois pouces et demi.

J'attribue la gangrène de la matrice à la pression que la tête de l'enfant, long-temps retenue au-dessus du détroit supérieur, avait continuellement exercée sur la partie inférieure de l'utérus, et non à l'application du forceps; dont l'introduction ainsi que l'extraction de la tête n'avaient offert aucune difficulté.

Mon expérience m'a appris à me méfier des douleurs permanentes que les femmes en travail ressentent même pendant les intervalles des contractions, dans la région du bassin, et notamment autour de la vessie;

douleurs qu'elles disent être tranchantes, et qui les forcent à pousser des gémissemens non-interrompus. Ce n'est que dans les accouchemens longs et laborieux, que l'on observe ce genre de douleurs; et je suis persuadé qu'elles dépendent d'une inflammation de la matrice occasionnée par la longueur et l'inutilité du travail, et notamment par une pression que la portion inférieure de l'utérus éprouve dans l'endroit où elle est serrée et étranglée entre la tête du fœtus et le pubis. Aussi la grande sensibilité n'existe que dans cet endroit, tandis qu'on peut toucher le fond et le corps de la matrice sans exciter de la douleur.

Toutes les fois donc que j'observe un pareil symptôme, je me suis fait une loi d'abréger le travail, et de terminer l'accouchement par les secours de l'art; et je suis persuadé que la femme dont j'ai rapporté l'histoire serait encore en vie, si, appelé plutôt, j'avais pu empêcher que la tête ne pressât la matrice pendant seize heures, et avec la plus grande force, contre le bord osseux qui forme l'entrée du petit bassin.

Cinquième Observation. — *Catherine Buck*, âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, et admise à l'hôpital civil le 8 février 1810, entre en travail le 3 avril suivant.

Les membranes se rompirent spontanément; l'orifice de la matrice se dilata, non sans quelque difficulté, et conserva une certaine épaisseur et dureté. Je fis pratiquer une saignée du bras, non-seulement par rapport à l'orifice utérin, dont j'espérais produire le relâchement, mais aussi pour appaiser un point de

côté accompagné de toux, et qui incommodait beaucoup cette femme. La position de la tête se trouvait être telle, que l'occiput correspondait au pubis, et le front au sacrum, ce qui caractérisait la troisième espèce, d'après la classification de *Baudelocque*; mais malgré les fortes contractions de la matrice, qui duraient huit heures de temps, cette partie du fœtus ne pouvait jamais s'engager dans le détroit supérieur.

Quoiqu'il n'y eût aucun symptôme fâcheux qui eût pu annoncer quelque danger, je crus néanmoins devoir abréger le travail, afin de ne pas exposer cette femme au même accident qui avait fait succomber celle qui fait le sujet de ma précédente observation. L'application du forceps me parut être un moyen de délivrance plus expéditif et plus naturel que la version du fœtus, pour laquelle j'aurais d'ailleurs rencontré d'autant plus de difficulté, que par l'évacuation des eaux de l'amnios, la matrice s'était contractée d'avantage sur le fœtus. Familiarisé d'ailleurs avec l'instrument porté aussi haut dans le bassin, je l'appliquai suivant les règles de l'art, et je n'eus aucun sujet de me repentir du procédé que j'avais suivi. J'obtins un enfant mâle, vivant et à terme, mais dont le diamètre occipito-mentonnier de la tête comprimée sans doute par le forceps, avait plus de six pouces de longueur.

La délivrance s'opéra spontanément, et ayant de nouveau introduit ma main dans la matrice après la sortie du placenta, ce que je ne manque jamais de pratiquer, je reconnus que le détroit supérieur était un peu resserré dans son diamètre antéro-postérieur.

La mère eut une couche très-heureuse, mais l'enfant mourut au bout de quatre jours, après avoir éprouvé quelques convulsions tétaniques.

On sera peut-être tenté d'attribuer la mort de cet enfant à la compression que la tête avait éprouvée de la part du forceps, et les détracteurs de cet instrument, ainsi que ceux qui condamnent son emploi dans le détroit supérieur, y trouveront un argument en faveur de leur opinion, et auraient préféré la version, d'autant plus que la tête du fœtus était encore, pour ainsi dire, libre et mobile au-dessus du détroit. Mais je le demande, auraient-ils eu l'espoir de retirer un enfant vivant à travers un bassin resserré et où la base de la tête longue de cinq pouces un quart se serait présentée à l'entrée du bassin qui avait moins de quatre pouces d'étendue d'avant en arrière ?

Sixième Observation.—Je fus appelé le 20 novembre 1810, dans un village à deux lieues de Strasbourg, pour porter des secours à une femme en travail d'enfant, depuis près de trois jours.

Arrivé sur les lieux, je trouvai une femme de 27 ans, forte et bien constituée, enceinte pour la première fois, se disant au terme de sa grossesse, mais ne sentant plus les mouvemens de son enfant depuis quatorze heures. Les premières douleurs avaient commencé le 16 novembre ; les membranes s'étaient rompues le jour suivant, mais les contractions n'avaient été que faibles et rares jusqu'au 19, où elles devinrent très-fortes et très-rapprochées. Néanmoins la tête du fœtus, dont l'occiput répondait à la cavité cotyloïde gauche, demeura

toujours au même endroit, c'est-à-dire, dans le détroit supérieur; il n'y eut qu'une tumeur considérable formée par le cuir-chevelu qui descendit dans l'excavation.

Quoique les forces de la femme ne furent pas épuisées, qu'il y avait encore quelques contractions, et que le pouls n'était rien moins que faible, je résolus néanmoins de terminer cet accouchement, attendu que la tuméfaction du cuir-chevelu et l'immobilité de la tête me faisaient craindre un enclavement de cette partie. J'appliquai donc le forceps, dont les branches furent introduites et réunies sans difficulté. Cette opération donna issue à beaucoup de méconium extrêmement fétide.

L'extraction de la tête fut singulièrement difficile: elle dura une bonne demi-heure, encore ne parvins-je à ébranler cette partie du fœtus qu'avec le secours de la sage-femme, que je faisais tirer sur une serviette passée autour des crochets de l'instrument en manière de cordon, tandis que je saisissais moi-même le forceps plus près de l'endroit de la jonction des deux branches. Enfin la tête parut, et quoique je fisse soutenir le périnée par la sage-femme, et que je tirasse dans la direction de l'axe du détroit inférieur, je ne pus empêcher la rupture de tout l'espace compris entre la vulve et l'anus, sans que ce dernier cependant fût intéressé.

L'enfant avait été saisi par les côtés de la tête, dont le diamètre occipito-mentonnier avait été singulièrement allongé. Le cadavre était tout jaune, et exhalait

une odeur très-fétide. Le volume de ce fœtus était plus fort que celui d'un enfant à terme.

Une forte hémorragie s'étant manifestée après l'extraction de l'enfant, je me trouvai dans la nécessité de procéder sur-le-champ à la délivrance. La matrice se contracta sur ma main, mais malgré cela le sang continua à donner. Je fis faire en conséquence des injections avec de l'eau froide; je fis appliquer sur le bas-ventre des serviettes trempées dans de l'oxicrat, et je fis tenir à l'accouchée une position exactement horizontale. Quoique le sang se fût arrêté par ces moyens, je remarquai néanmoins que le pouls s'affaiblissait, que la face se décolorait, et qu'il allait survenir une syncope. Ne me croyant pas encore bien sûr de l'arrêt du sang, quoique je ne le visse plus se répandre au-dehors, je pris le parti de tamponner le vagin avec de la filasse trempée dans du vinaigre. Je reconnus, par l'introduction de la main, que l'orifice était bouché par un caillot solide et tenace, que je me gardai bien de déranger; mais j'eus soin d'appliquer les tampons sur les lèvres de l'orifice, de remplir la vulve, et d'en placer même sur la plaie résultant de la rupture du périnée, craignant que la perte même d'une once de sang par un vaisseau déchiré de cette partie, ne devînt funeste à l'accouchée. Pendant deux heures que je restai encore auprès d'elle, et pendant lesquelles la faiblesse, la vîtesse, et quelquefois même l'intermittence du pouls, ainsi que la pâleur mortelle de la face et des lèvres, n'étaient nullement propres à me rassurer sur son sort, je lui fis administrer sans interruption les ana-

leptiques et les cordiaux, qu'on peut trouver au village. Enfin au bout du temps indiqué, j'eus la satisfaction de voir le pouls se relever, la chaleur retourner aux extrémités, les lèvres se colorer, et l'accouchée revenir de l'assoupissement léthargique dans lequel le travail de l'enfantement, ainsi que la perte de sang qui s'en suivit, l'avait fait tomber.

Septième Observation. — Madame *Adélaïde W.*, après avoir été accouchée plusieurs fois naturellement, et entre autres une fois d'une manière extrêmement prompte et facile, devint enceinte pour la septième fois et eut une grossesse très-heureuse, mais qui se prolongea un peu au-delà du terme ordinaire, en sorte que d'après son calcul elle se trouvait grosse de dix mois, lorsque les premières douleurs de l'enfantement vinrent la surprendre le 10 juin 1811. Après la dilatation de l'orifice utérin, on toucha la tête du fœtus dans une position diagonale, l'occiput dirigé vers la cavité cotyloïde gauche, et on sentit en outre le cordon ombilical. Les membranes se rompirent, les eaux s'écoulèrent et la tête fut fortement appuyée sur le détroit supérieur par suite de la fréquence et de l'intensité des contractions, mais malheureusement un anse du cordon se glissa entre l'orifice et le côté droit de la tête. Ce fut en vain qu'on reporta cette anse dans la matrice; réussissait-on sur un point, il s'échappait une seconde anse sur un autre point, jusqu'à ce qu'enfin tout le paquet fût descendu dans le vagin. Pour sauver la vie de l'enfant, il n'y avait rien autre chose à faire qu'à terminer l'accouchement le plus

promptement possible ; et comme la présence du cordon aurait beaucoup gêné l'introduction des branches du forceps, je crus devoir choisir la version, quoique je m'attendisse à rencontrer beaucoup de difficulté, ce que l'évènement ne justifia que trop. J'eus d'abord bien de la peine à écarter tant soit peu la tête, qui était grande et lourdement appliquée sur ce détroit : mais pour chercher les pieds dans le fond de la matrice, c'était la chose du monde la plus difficile ; vainement faisais-je avancer ma main dans l'utérus, cet organe se contracta si fortement sur mon bras, que j'étais obligé de m'arrêter à chaque instant. Lorsqu'enfin après bien des peines et du travail, je fus arrivé jusqu'aux pieds, il était impossible de pelotonner l'enfant et d'exécuter la version, attendu que la tête était constamment poussée en bas par les douleurs non-interrompues, et tâchait de reprendre sur le détroit supérieur la place dont je l'avais écartée. Voyant donc que la présence de la tête s'opposait à la descente des pieds, je retirai ma main de la matrice, et je songeai à terminer l'accouchement d'une autre manière. Je remarquai alors que le cordon ombilical qui, pendant toute cette manœuvre, avait dû être comprimé, ne battait plus, et qu'en conséquence l'enfant était, sinon mort, du moins dans un danger imminent de perdre la vie. Dans cette dernière supposition, il fallait de suite prendre un autre parti, et le mettre promptement à exécution. En retirant ma main de la matrice, j'avais pensé qu'on pourrait terminer l'accouchement par le forceps. Mais outre que ce moyen devait encore entraîner des longueurs,

la tête ne correspondant plus assez au détroit pour qu'il pût être déployé. Je me voyais donc de nouveau dans la nécessité de revenir aux pieds, et d'essayer la version. Je me servis cette fois de la main droite, parce que la gauche était extrêmement fatiguée par la manœuvre précédente. Je réussis aussi peu que la première fois, quoique j'eusse employé près d'un quart-d'heure à cette opération. N'ayant eu bientôt aucun doute sur la mort du fœtus, il n'y avait plus de motif de presser la délivrance; ce qui me fit désister de toute tentative ultérieure, et me porta à confier à la nature le soin de terminer cet accouchement. Je laissai en conséquence reposer cette dame pendant toute la nuit, espérant que par de nouvelles contractions qui seroient survenues, la tête serait au moins poussée dans le détroit supérieur. Le lendemain, je trouvai les choses encore dans le même état que la veille; la tête n'avait fait aucun mouvement; la partie la plus large du crâne était encore au-dessus du détroit, et les forces avaient beaucoup diminué par les contractions inutiles qui avaient eu lieu pendant la nuit. N'ayant pas à ménager le cordon ombilical, sous le rapport de la circulation du sang, et la tête s'étant placée d'une manière plus favorable sur le centre du détroit, je ne trouvai plus aucun empêchement à appliquer le forceps. Je procédai donc à cette opération, et après avoir saisi la tête et en avoir réduit le volume par sa compression, j'en fis l'extraction, mais qui dura encore si long-temps, et qui exigea un si grand emploi de forces, que je considère cet accouchement comme un des plus difficiles que j'aie faits dans ma

vie. L'enfant était extrêmement gros, et je regrette de n'avoir pas pris note de son volume et de son poids. Le placenta sortit spontanément une demi-heure après la naissance du fœtus.

La longueur du travail et les manœuvres répétées que j'avais été obligé d'entreprendre, me faisaient craindre des suites fâcheuses, et je ne fus pas sans inquiétude les premiers jours des couches. Cependant tout se passa très-heureusement, et la dame n'a été sujette depuis ce temps à aucune incommodité dépendante de l'accouchement laborieux qu'elle avait fait.

On peut conclure je crois de cette observation, qu'une tête volumineuse dont la plus grande largeur se trouve encore au-dessus du détroit inférieur, peut, à l'aide du forceps, traverser ce détroit et l'orifice de la matrice, sans que les parties molles qui tapissent le bassin soient endommagées par le frottement inévitable qui doit accompagner cette opération.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DU DÉLIRE,

APPLIQUÉ A LA MÉDECINE, A LA MORALE ET A LA LÉGISLATION;

Par F. E. Fodéré, *professeur de médecine légale et de police médicale à la Faculté de Médecine de Strasbourg, etc.*

Deux volumes *in*-8.°, 1817. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 14 fr., et 18 fr. par la poste.

La multiplication progressive des aliénations mentales a dû appeler plus particulièrement l'attention sur ce genre de maladies, pour les mieux connaître, et pour les traiter plus rationnellement. C'est à cette nouvelle direction, donnée aux recherches et aux méditations des médecins, par les travaux si importans de notre illustre maître M. *Pinel*, que nous devons la publication de plusieurs ouvrages utiles dans cette partie de la science médicale, parmi lesquels celui dont nous allons rendre compte se distingue, tant par son étendue, que par l'intérêt que l'auteur a su donner à son sujet en le rattachant à la morale, à la jurisprudence et à la politique.

Ce Traité du délire est divisé en sept sections que nous allons analyser successivement, en y intercalant les réflexions que ce savant ouvrage nous a suggérées.

La première section est une esquisse historique des opinions anciennes et modernes sur la nature, les causes et le siège du délire ; des efforts faits de tous les temps pour les guérir, et des établissemens fondés à ce sujet, en raison des progrès de cette maladie. L'auteur y fait preuve d'une vaste érudition et d'un excellent esprit de critique ; mais nous ne saurions être de son avis, lorsqu'il dit, « qu'à bien des égards, notre temps a enfanté sur ce point médical (la thérapeutique) peu de choses nouvelles. » Nous pensons, au contraire, qu'anciennement le traitement de l'aliénation mentale ne consistait que dans des méthodes empyriques ; on se bornait à l'usage de certains médicamens auxquels on attribuait des propriétés spécifiques pour la guérison de tous les genres de folie. Mais depuis que l'étude et la cure des vésanies se sont étendues et perfectionnées par l'observation plus attentive et l'expérience plus judicieuse des médecins philosophes, la connaissance de ces maladies est devenue plus intime et plus exacte, et leur thérapeutique est plus rationnelle. Ainsi on sait maintenant déterminer le genre, l'espèce et même la variété des diverses aliénations : on parvient à en assigner la marche, la durée et les terminaisons, et on est dirigé, dans l'emploi des médicamens, par la nature, les causes et les complications de ces maladies. Ce sont aussi les moyens moraux qui, par une direction plus judicieuse et plus bienveillante, ont produit d'heureuses influences en améliorant le sort des aliénés, et en concourant plus efficacement à leur guérison.

La seconde section est consacrée à l'analyse de l'homme vivant. Dans les six chapitres qui la composent, M. *Foderé* s'est proposé de montrer ce que l'homme a de commun avec les animaux, comme les phé-

nomènes des propriétés vitales, l'instinct conservateur, les penchans et les passions; et ce qu'il a en propre, comme l'imagination, la raison et le jugement. Selon notre auteur, l'ame ne peut être altérée ni aliénée: si elle produit, dans les perceptions et dans les jugemens de faux résultats, c'est que les organes, qui sont ses ministres, n'étant point dans un état sain, ne permettent plus que des sensations erronées..... Telle est, suivant lui, la véritable théorie du délire.

La troisième section comprend la définition du délire, et la classification de ses espèces, que le professeur *Foderé* rapporte aux divisions connues. Avant d'en donner les descriptions, il examine les maladies dans lesquelles l'erreur des sens et des idées n'est pas complète; et qui ne sont pas, à proprement parler, *folie*: telles sont les présages, les hallucinations, l'incube, la perte de mémoire, l'hypocondrie. Si toutes ces affections ne peuvent effectivement être considérées comme des aliénations, plusieurs cependant en sont des signes évidens; et même, quelquefois, des états très-prononcés: ainsi les hallucinations sont souvent des symptômes d'aliénation d'esprit, comme on le remarque dans la mélancolie et la manie. Dans l'hypocondrie, devenue chronique, on observe un désordre mental qui se manifeste par les défiances, les terreurs paniques, et les craintes continuelles de maux et de dangers imaginaires.

Pour rendre plus parfaite la connaissance des vésanies, et montrer la différence qu'elles présentent avec certaines lésions mentales purement transitoires, le savant Professeur de Strasbourg parle des délires temporaires qui sont produits par des causes accidentelles: telles que l'insolation, le froid violent, et la présence

des vers ou de quelques substances narcotiques dans le canal intestinal. Quant aux délires épidémiques, dont l'auteur donne les histoires curieuses, il nous semble qu'elles auraient été placées plus convenablement aux articles des délires mélancolique et maniaque auxquels elles se rapportent.

Le chapitre qui termine cette section traite du type périodique et de ses causes dans le délire aigu et chronique. M. *Foderé*, en cherchant à répandre sur un objet si obscur les lumières que son talent et son expérience lui ont fournies, est loin encore d'avoir éclairci cette grande et difficile question de la *périodicité*.

La quatrième section commence par l'analyse des facultés intellectuelles et affectives des aliénés, et de leurs fonctions organiques. Par cette analyse, l'auteur se propose d'insinuer, 1.° que les fous sont des sortes de gens qui songent en veillant; 2.° que l'homme en délire est rentré dans l'état d'enfance, et par conséquent dans celui de simple nature; 3.° que parmi les facultés affectives, il en est qui sont entièrement le fruit de l'éducation, et qu'il ne reste aux aliénés que celles qui sont naturelles.

Les fonctions de la vie organique éprouvent aussi diverses modifications qui dépendent de la nature, de la durée et de l'intensité du délire. On remarque généralement que les aliénés fournissent une longue carrière, lorsqu'ils ne sont point atteints de lésions organiques, et lorsqu'ils sont entourés des soins qui rendent l'existence douce et commode. Les maladies auxquelles ils succombent plus fréquemment sont la fièvre lente, le scorbut, la phthysie, l'apoplexie et la paralysie.

L'observation plus attentive des vésanies a fait reconnaître, dans ces derniers temps, qu'elles étaient

susceptibles, comme d'autres affections, de crises ou de terminaisons critiques qui en amenaient la guérison; celles que M. *Fodéré* signale sont principalement les fièvres, les hémorrhagies, les évacuations alvines et vermineuses, les exanthèmes; les métastases purulentes, et les excrétions d'humeurs morbifiques par les conduits salivaires, lacrimaux et par l'urètre, etc. Ces terminaisons critiques s'opèrent encore par l'action augmentée ou diminuée du système absorbant, par des affections générales qui produisent un changement dans l'économie animale, et enfin par la conversion du délire en une autre maladie. D'où l'auteur conclut que dans beaucoup de cas, la cause du délire est physique et matérielle, qu'il faut en seconder la guérison par l'art, et qu'ainsi la médecine expectante ne saurait convenir à cette sorte de traitement. Il donne ensuite une série de tableaux comparatifs des guérisons d'aliénés; et il fait voir combien le délire est susceptible de rechutes par le retour prématuré des convalescens au sein de leur famille, par des écarts de régime et par des émotions trop vives.

Le dernier chapitre de cette section comprend les probabilités de guérison et de non guérison. Ces probabilités se déduisent de la nature, de la durée et des causes du délire; ainsi que de l'âge, du sexe, de l'état de santé et de la qualité de l'aliéné. Toutes ces choses, qui sont exposées avec un talent exercé, et avec une sage prévoyance, font connaître les circonstances dans lesquelles la guérison est assurée, et celles où les récidives sont à craindre.

La cinquième section a pour objet l'investigation des causes et du siége du délire. M. *Fodéré* examine l'influence que peuvent exercer sur la production de cette

maladie les climats, la température, les institutions humaines, l'âge, le sexe, la profession, la nourriture, etc. En considérant les rapports que peuvent avoir avec le délire les lésions des divers organes et celles du cerveau en particulier, il en infère que ce viscère a, comme instrument, une corrélation intime avec l'état de raison ou de folie; mais que ces altérations pathologiques ne sont pas une cause prochaine de délire.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les digressions purement théoriques où il s'engage, pour établir les nouvelles preuves d'un principe de vie qui, selon lui, est le véritable siége du délire; parce que ces preuves qu'il appelle avec juste raison *négatives*, nous paraissent s'éloigner beaucoup des notions physiologiques généralement reçues : c'est pourquoi nous passons à la sixième section.

Cette pénultième section embrasse tout ce qui est relatif au traitement rationnel et médical du délire chronique. On y trouve l'indication des aliénations qui peuvent être soignées à domicile, et de celles qui doivent être traitées dans des établissemens spéciaux. Ensuite on y voit le plan et la distribution d'un hôpital d'aliénés, avec les détails relatifs à son régime, à sa police intérieure, à la direction des malades, ainsi que de ceux qui sont chargés de les soigner, de les surveiller, etc.

Le traitement médical est distribué en sept classes ou méthodes médicatrices, dont voici l'indication. La première classe comprend les moyens *régulateurs*, *sédatifs et calmans*, qui sont les saignées, l'opium, la digitale et le plomb; mais cette dernière substance n'est proposée que comme essai.

La seconde classe traite des moyens *résolutifs*. Cette

méthode se compose de l'action simultanée du bain froid, de la douche froide, des applications réfrigérantes sur la tête, des pédiluves, de la saignée révulsive générale et partielle, des purgatifs, des exutoires appliqués sur des points éloignés et fréquemment renouvelés.

La troisième classe renferme les moyens *évacuans*, tels que les vomitifs, les laxatifs, les sialagogues et les exutoires.

La quatrième classe réunit les moyens *antispasmodiques*, *toniques* et *antipériodiques*, au nombre desquels sont rangés les huiles volatiles et éthérées, les aromatiques, les balsamiques, le quinquina au-dessus duquel l'auteur place *l'arsenic* qu'il propose avec assurance contre la folie périodique. Il recommande de l'administrer sous la forme liquide imaginée par *Fowler*. Quoique ce métal soit employé depuis assez long-temps en Allemagne, en Angleterre comme médicament, ce n'en est pas moins un des poisons les plus dangereux, duquel les médecins prudens hésiteront encore à faire usage.

La cinquième classe embrasse les moyens *provocateurs de la fièvre*. Les méthodes thérapeutiques qui viennent d'être indiquées dans les quatre classes précédentes sont des médications rationnelles, dont les effets ont été généralement connus et appréciés. Il s'agit au contraire dans cette classe, et dans les deux qui suivent, de moyens perturbateurs destinés à changer le mode d'excitation habituelle des organes, et à produire des ébranlemens d'où doit naître un nouvel ordre de phénomènes propres à amener la solution de la folie. Ainsi, les moyens provocateurs de la fièvre ne sont, à proprement parler, que des moyens de

de *provoquer le mouvement et la chaleur*, ainsi que l'annonce notre auteur. Ces moyens excitateurs sont, en général, l'application de l'eau à diverses températures, l'usage des amers et des aromatiques, et celui de différens métaux: mais il n'est question dans ce chapitre que de l'emploi médical de l'eau, et du régime qui lui est accessoire.

La sixième classe fait connaître les moyens *révulsifs perturbateurs internes*: tels sont les purgatifs drastiques, les antimoniaux et les mercuriaux. Il a déja été fait mention des purgatifs; mais seulement comme évacuans. Ceux qu'on propose ici sont doués d'une propriété irritante, qui s'exerce sur le canal intestinal et produit une perturbation violente, laquelle se manifeste par des douleurs vives et des évacuations abondantes. Ces substances drastiques sont le jalap, la gomme-gutte, la scammonée et la gratiole.

La septième classe expose les moyens *perturbateurs externes*. Ce sont la submersion (bains de surprise), les chutes ou commotions, la castration ou autres blessures, le trépan, l'ustion, l'électricité. Ces diverses perturbations déterminent des impressions violentes qui rétablissent quelquefois le rythme naturel des fonctions de l'entendement, lorsqu'il n'existe point de lésions organiques.

Pour compléter la doctrine médicale du délire que M. *Foderé* n'a guère considéré, jusqu'à ce moment, que dans son état chronique, il examine maintenant son état aigu. Le délire aigu se manifeste dans les circonstances suivantes: 1.° dans les fièvres essentielles; 2.° dans quelques fièvres d'accès insidieuses; 3.° dans la péripneumonie, l'hépatite et la phrénite; 4.° dans la goutte remontée, et spécialement dans l'érysipèle rentré; 5.° dans l'inflammation des méninges par cause

externe; 6.° dans la frénésie. La nature du délire aigu diffère pour plusieurs de ces cas, où il se montre tantôt primitif, tantôt consécutif, tantôt idiopathique, tantôt sympathique, tantôt enfin comme un signe mortel.

Tous ces moyens de traitement, tant rationnels que perturbateurs, sont exposés avec beaucoup d'exactitude, d'habilité et d'érudition; mais ils ne nous paraissent être que des méthodes générales sans applications déterminées. Il nous semble que la thérapeutique des aliénations doit, comme celle des autres maladies, être spéciale; c'est-à-dire, s'appliquer aux cas particuliers, et varier selon les distinctions, les causes et les complications. Telles sont, selon notre manière de voir, les véritables indications curatives des vésanies.

Dans la septième et dernière section, l'auteur fait l'application à la médecine légale, à la police médicale et à la morale, de toutes les notions qu'il a émises sur les causes, le siège et le caractère des différentes espèces de délire.

Dans le premier chapitre qui traite de la surveillance légale des maisons d'aliénés, il signale des abus contre lesquels il propose des vues d'amélioration qui sont très-sages et très-philantropiques. Nous ignorons ce qui se passe à cet égard pour les établissemens publics et particuliers des départemens, mais nous pouvons assurer qu'à Paris cette surveillance est exercée d'une manière très-active. Les maisons des aliénés sont soumises à des règlemens de police bien propres à assurer la garantie de la liberté individuelle, ainsi que la sûreté et les moyens de traitement des malades qui y sont placés. Indépendamment des visites et inspections fréquentes auxquelles ces maisons sont assujetties, et pendant lesquelles on reçoit toutes les réclamations des malades; les autorités administrative et judiciaire interviennent comme appuis tutélaires des

individus atteints d'aliénation. Ainsi chaque aliéné, peu de jours après son entrée dans nos établissemens, est examiné et interrogé par un commissaire et des médecins envoyés d'office et chargés de constater, par un procès-verbal, si l'individu est aliéné, et si son état de maladie exige qu'il soit temporairement isolé de sa famille et privé de sa liberté. Dans le cas contraire, l'autorité ordonne sa sortie. Ce procès-verbal est adressé de suite au préfet de police, qui en envoie une copie au procureur du Roi; ensuite ces deux magistrats surveillent, chacun en ce qui les concerne, tout ce qui est relatif aux soins, à la conservation, au traitement et aux intérêts des aliénés, dont ils ont autorisé le séjour dans nos Maisons de Santé.

Les chapitres suivans ont pour objets, 1.° les mesures législatives et médicales, tendantes à éteindre ou à prévenir les progrès de la folie en général, et ceux du suicide en particulier; 2.° les moyens de reconnaître les folies feintes, imputées ou dissimulées; 3.° les règles pour statuer sur l'existence ou la non-existence de la folie fixe ou périodique.

Ce savant Traité du délire est terminé par des considérations médico-légales sur le jugement qu'on doit porter relativement aux discours et aux faits qui ont eu lieu dans les circonstances où la raison pouvait être troublée; savoir, durant les intervalles d'un délire périodique, pendant le délire des passions, les hallucinations, l'hypocondrie, etc. Ces considérations se rapportent principalement aux testamens, donations et autres actes importans qui ont pu être faits dans les momens où un individu ne jouissait pas du libre exercice de ses facultés mentales

Avant de finir, nous nous permettrons une observation légère, et même minutieuse, sur le titre

de cet ouvrage. L'expression *Traité du Délire* ne nous paraît pas préciser exactement le genre de maladies que M. *Foderé* a exposées et a approfondies si habilement, et qui se rapportent principalement aux aliénations mentales. Le mot *délire* est une expression plutôt de seméïotique que de pathologie; je veux dire qu'elle indique plus particulièrement un signe ou un symptôme de maladies, qu'une maladie déterminée. Ainsi, 1.° le délire, considéré comme symptôme, est apyrétique dans les vésanies; il est fébrile dans les fièvres et dans quelques phlegmasies; il est idiopathique dans la frénésie et dans la céphalite; il est sympathique dans l'inflammation des divers organes de la poitrine et de l'abdomen, etc.; 2.° le délire, considéré comme signe, est d'un présage funeste dans la péripneumonie, l'hépatite, la phrénite, etc. Mais dans aucun de ces cas, le mot délire ne peut exprimer une maladie, à moins qu'on ne lui ajoute un adjectif qui le détermine et le qualifie, ainsi que cela a lieu quelquefois pour les vesanies, où l'on dit délire mélancolique pour mélancolie, et délire maniaque pour manie.

L'auteur de l'excellent Traité dont nous venons de faire une analyse fort rapide et incomplète, s'est depuis long-temps rendu célèbre par plusieurs ouvrages d'un intérêt et d'un mérite transcendans pour la science médicale; mais il acquiert, par celui-ci, de nouveaux titres à l'estime et à la reconnaissance publiques.

J. DUBUISSON.

EXAMEN

DE PATHOLOGIE,

Ou Choix de questions et de réponses sur cette partie de la médecine, avec des Tableaux synoptiques de chaque maladie; par J. H. RÉVEILLÉ-PARISE, *docteur en médecine.— Partie Médicale.*

In-8.° de 660 pages. Paris, 1817. Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste.

CET ouvrage se compose de prolégomènes qui traitent de la pathologie générale; ils sont suivis d'un tableau analytique qui renferme, en quelques pages, la substance de tout ce qui a été précédemment exposé. Viennent ensuite les fièvres, les phlegmasies, les névroses, etc. Chaque maladie est décrite en particulier avec assez de détails pour en donner une idée précise; puis immédiatement après se trouve le tableau synoptique qui résume tout ce qu'il importe de ne point oublier. Enfin le livre est terminé par une somme générale des questions contenues dans le volume, avec l'indication des pages où se trouvent les réponses; de sorte qu'on peut s'exercer, à l'aide de ces questions, sur les objets principaux qu'embrasse la pathologie.

D'après le plan que l'auteur s'est tracé, il est facile de voir que son dessein n'a pas été de donner un traité complet de pathologie, et qu'il ne faut chercher dans son livre, comme il le dit lui-même, ni descriptions détaillées, ni discussions approfondies; il n'a voulu donner que les résultats les plus péremptoires de l'ob-

servation, et les présenter d'une manière nette et concise, sans toutefois ne rien oublier d'essentiel. Il y a des personnes qui prétendent que donner à un ouvrage la forme dialoguée, ou par questions et réponses, c'est tomber dans l'inconvénient d'interrompre à chaque instant le discours, c'est rejeter le grand principe du style, la plus grande liaison possible des idées. Cela peut être vrai jusqu'à un certain point; mais, d'un autre côté, cette manière a l'avantage de ramener toujours l'attention sur les choses les plus essentielles, et de présenter les objets de la manière la plus simple et la plus précise. Ces questions sont d'ailleurs, dans cet ouvrage, courtes, peu nombreuses, et toujours posées sur les principales divisions de l'histoire de chaque maladie. L'intention de l'auteur, en donnant des tableaux synoptiques, a été non-seulement de resserrer dans un cadre plus étroit, les principes exposés dans l'ouvrage, mais de réduire son livre, assez étendu par lui-même, aux plus petites dimensions, dans un cas pressé; c'est vouloir réunir tout à la-fois les avantages que peuvent offrir séparément un gros et un petit volume.

Cet ouvrage, qui embrasse toute la pathologie interne, sera fort utile non-seulement aux candidats, pour leurs second et cinquième examens, mais encore aux praticiens qui oublient trop facilement tout ce qui n'est pas *traitement*. L'indication de *partie médicale*, mise sur le titre de ce volume, fait présumer que l'auteur a l'intention de traiter la chirurgie de la même manière. Le savoir fort étendu, et l'excellent jugement dont il fait preuve dans ses divers ouvrages et dans ses cours, est une assurance que la *partie chirurgicale* ne serait pas moins bien traitée que la partie médicale.

VILLENEUVE.

NOUVEAUX ÉLÉMENS

DE LA SCIENCE ET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Seconde édition, revue, corrigée et augmentée du Traité des Maladies des femmes et des enfans, par J. P. MAYGRIER, *professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, etc.*

Deux volumes *in*-8.° Paris, 1817. Chez *De Palafol*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21.

Nous passerons sous silence tout ce qui est l'objet du premier volume, c'est-à-dire, les accouchemens proprement dits, et les nombreuses améliorations que l'auteur a faites à cette partie primitive de son travail, pour ne nous occuper que des matières renfermées dans le second volume, qui sont les maladies des femmes et celles des enfans. Nous renvoyons d'ailleurs, pour la matière dont nous omettons de parler, au 30.e volume de ce Journal (année 1814), où se trouve l'analyse du premier travail de M. *Maygrier*.

Après avoir indiqué, dans une introduction, les caractères qui différencient les deux sexes, l'auteur fait remarquer l'influence de ces différences sur le développement des maladies des femmes, dont il trouve la source dans le tempérament de celles-ci, dans leur excessive sensibilité et le genre d'éducation qu'elles reçoivent. Enfin il établit la classification de ces maladies, qu'il parcourt dans les chapitres suivans. Nous ne nous arrêterons pas sur les maladies qui précèdent ou accompagnent la première éruption des règles, sur les

causes qui retardent cette éruption, sur les dérangemens de cette évacuation périodique pendant tout le cours de sa durée, sur les phénomènes de sa cessation; l'auteur reconnaît lui-même qu'il n'a pu donner que de courts aperçus sur ces diverses affections qui doivent être étudiées dans les Monographies qui en traitent spécialement; nous abordons ce qui est du ressort de l'accoucheur, c'est-à-dire, les maladies auxquelles les femmes sont exposées pendant la grossesse et après l'accouchement. Pour examiner méthodiquement les maladies qui surviennent pendant la grossesse, l'auteur divise celles-ci en trois périodes de chacune trois mois; périodes caractérisées par la prédominance de quelqu'un des grands systèmes organiques. La première période est caractérisée par la prédominance du système nerveux, qui est spécialement le siége des symptômes qu'éprouve à cette époque la femme grosse, et qui sont le résultat de l'influence sympathique de l'utérus sur les organes digestifs. Delà les nausées, les envies de vomir, les dépravations de l'appétit, etc. La seconde période est caractérisée par la prédominance du système vasculaire; delà les palpitations, la toux, les vertiges, les étourdissemens, etc. Enfin, la troisième période, caractérisée par la prédominance du système séreux ou lymphatique. Nous ne partageons pas complétement l'opinion de l'auteur, sur la cause des affections que présente cette période. En effet, il range parmi ces affections, la rétention et l'incontinence d'urine, les hémorrhoïdes, les varices, les hernies, etc., affections qui reconnaissent pour cause, non pas la prédominance du système lymphatique, mais bien la pression mécanique que la matrice exerce sur la vessie, le rectum, les vaisseaux veineux ou lymphatiques. Il nous semble qu'il eût mieux valu regarder cette période comme carac-

térisée par des maladies résultant de la pression mécanique exercée par l'utérus sur les parties voisines. Après avoir ainsi étudié les maladies propres à chaque période de la grossesse, l'auteur examine celles qui peuvent survenir pendant toute sa durée, et celles qui pouvant se manifester en tout temps, sont influencées par l'état de gestation, et dans le traitement desquelles cet état apporte des modifications. Il termine cette partie par l'examen des causes, des signes, des suites de l'avortement, et des moyens thérapeutiques que requiert cet accident.

Les maladies des femmes en couches sont l'objet de la quatrième partie. Ces maladies peuvent dépendre du dérangement des lochies, ou résulter de la lésion des parties génitales externes, ou de celles qui servent à l'excrétion des urines, telles que les déchirures et les contusions; elles peuvent affecter l'utérus, telles sont le renversement de cet organe à sa rupture. Elles peuvent être relatives à la lactation et aux mamelles. Enfin ces maladies peuvent avoir leur siège dans des parties tout-à-fait étrangères aux organes génitaux. M. *Maygrier* réunit ces dernières sous le nom de *maladies générales*. Nous pourrions nous élever contre cette dénomination, car il range parmi ces maladies la péritonite, la métrite, la phthisie, qui sont des affections locales, mais qui produisent des symptômes généraux, parce qu'elles influent secondairement sur toute l'économie. L'auteur termine l'exposition des maladies des femmes en couches, par quelques considérations sur des maladies qui, n'appartenant pas essentiellement à l'état des accouchées, peuvent néanmoins survenir pendant la couche.

La dernière partie de cet ouvrage a pour objet les maladies des enfans. Notre auteur expose d'abord les

maladies que l'enfant apporte en venant au monde, et les divise en celles qui dépendent de l'accouchement et celles qui en sont indépendantes. Les premières sont le plus ordinairement dues à la difficulté que l'enfant éprouve à franchir les parties de la femme. Ce sont l'apoplexie, l'asphyxie, la débilité générale. L'auteur expose les caractères de chacune de ces affections : il établit sur-tout ceux qui différencient l'apoplexie de l'asphyxie, maladies qui ont été souvent confondues l'une avec l'autre. Il expose les causes de ces divers états, et indique les moyens d'y remédier. Enfin il relate les diverses lésions externes, telles que les fractures, les luxations, etc., dues aux efforts exercés sur l'enfant. Les maladies congéniales indépendantes de l'accouchement, sont presque toujours des vices de conformation. Ainsi, tantôt ce sont des occlusions des ouvertures naturelles, comme des paupières, des lèvres, auxquelles on remédie facilement par l'incision de la membrane qui produit l'occlusion ; tantôt ce sont des imperforations dans lesquelles le vice de conformation s'étend plus profondément, et est quelquefois difficilement accessible aux secours de l'art : telles sont certaines imperforations de l'anus et de l'urètre. Dans certains cas, ce sont des adhérences contre-nature, comme la prolongation du filet, l'union de la langue aux gencives, l'union des doigts, ou enfin certaines difformités qu'il divise en trois séries : 1.° vices de conformation proprement dits, ou changemens dans la forme des parties, tels que le strabisme, les pieds-bots, etc.; 2.° vices de conformation par excès, tels que les hydropisies du cerveau, du canal rachidien, etc., les hernies ; les doigts ou orteils surnuméraires ; 3.° vices de conformation par défaut. On voit que la plupart des affections que M. *Maygrier* range dans la seconde se-

rie, sont de véritables maladies plutôt que des difformités. D'un autre côté, il a négligé de parler de *l'épispadias* et de l'extraversion de la vessie, vices qui méritaient bien une mention particulière. Il passe ensuite aux maladies que l'enfant éprouve dans la première année de sa vie, tels que la rétention du méconium, l'ictère des nouveaux-nés, l'endurcissement du tissu cellulaire, etc. Enfin, il termine ce Traité par l'exposition des maladies qui se déclarent depuis la fin de la première année jusqu'à l'âge de sept ans. Il fait précéder cette exposition d'un coup-d'œil rapide sur la dentition, sur les phénomènes qui l'accompagnent, et les moyens de remédier aux accidens qu'elle produit.

L'ouvrage que nous venons d'analyser doit être rangé parmi ceux dont les élèves tireront le meilleur parti. L'auteur, qui depuis long-temps s'est voué à l'enseignement de cette partie de l'art, prouve qu'il n'est étranger à aucune. La précision du style, la bonté du plan, l'exactitude des descriptions, distinguent cet ouvrage de la foule de ceux qu'on publie depuis quelque temps. Nous en recommandons fortement la lecture aux élèves pour qui il est essentiellement destiné.

B.

MÉLANGES
DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;
Par A. D. Roucet.

Brochure *in*-8.° de 154 pages, fig. Paris, 1810. Chez *Allut* et *Méquignon*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine; et chez l'*Auteur*, rue du Petit-Lion-Saint-Sauveur, N.° 20. Prix, 2 fr.

Clinique Chirurgicale, *ou Recueil de Mémoires et*

d'Observations de Chirurgie-Pratique ; par M. ANSIAUX *fils, docteur en chirurgie, chirurgien en chef des hospices civils de Liège, professeur de clinique externe et d'anatomie, etc.*

Volume *in*-8.° de 260 pages. (1816). A Liège, chez *J. F. Desoër*, imprimeur-libraire. A Paris, chez *Th. Desoër*, libraire, rue Christine, N.° 2; et chez *Gabon*, place de l'Ecole; à Bruxelles, chez *Demat*, *Lecharlier* et veuve *Lemaire*, libraires. Prix, 5 fr.

MÉMOIRE *sur les avantages des bandages herniaires omniformes, et Observations de guérisons de Hernies produites par l'emploi de ces mécaniques; par* N. QUINET, *chirurgien-herniaire.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue de Seine, N.° 54, faubourg Saint-Germain.

Ces trois ouvrages présentent cela de commun, qu'ils ont pour objet principal des matières du ressort de la chirurgie, et que leurs auteurs sont tous des praticiens, qui ont pour but de faire connaître le résultat de leurs travaux et de leurs observations.

Celui de ces ouvrages le plus anciennement publié, et qui a pour titre : *Melanges de Médecine et de Chirurgie*, etc., par *A.-D. Rouget*, se compose de plusieurs observations relatives aux maladies vénériennes, de quelques faits relatifs aux accouchemens, de diverses matières chirurgicales, et de remarques sur certains points de médecine. Parmi les observations contenues sous les divers titres que nous venons d'indiquer, nous ferons connaître la suivante : c'est l'auteur qui parle. « En 1789, étant à Toulouse, je fus appelé pour une femme qui, venant d'accoucher, était prise d'une perte considérable. Je la visitai : ayant reconnu

l'atonie de la matrice, je mis aussitôt en usage les moyens indiqués par les plus grands maîtres de l'art; commençant par les plus doux, et progressivement arrivant aux plus énergiques, tels que l'agacement léger du museau de tanche, et de l'intérieur de l'organe avec le dos de ma main, les frictions en même temps sur le bas-ventre, l'oxicrat appliqué injecté intérieurement, la glace même. Voyant que je ne pouvais arrêter l'hémorrhagie par les moyens ordinaires, je mis en usage un procédé que j'avais imaginé un an auparavant. J'introduisis une vessie vide dans la matrice, garnie d'un chalumeau, qui me servit à y souffler l'air nécessaire pour la remplir. Lorsque cette vessie fut remplie, je bouchai le chalumeau; j'appliquai un bandage de corps, qui, de concert avec les parties environnantes, pressa la matrice, laquelle se trouva par ce moyen entre deux puissances, l'une intérieure et l'autre extérieure, ce qui produisit la suspension du sang. Après quelques jours employés à substanter cette femme et à ranimer ses forces, je commençai à laisser sortir un peu d'air de la vessie; je sollicitai, par des frictions sur le bas-ventre et l'agacement léger du museau de tanche, les contractions de la matrice; ce qui s'effectua par de petites douleurs. Je laissai aller par gradation l'air de la vessie, et lorsque je sentis à la région hypogastrique une sorte de tumeur ovoïde, je sortis entièrement la vessie comme l'on fait du placenta; la matrice se contracta entièrement, et l'hémorrhagie ne reparut plus. » Nous laissons aux *Capuron*, aux *Gardien*, aux *Maygrier*, le soin de prononcer sur la valeur de ce moyen.

Sous le titre de *Clinique Chirurgicale*; etc., M. *Ansiaux* fils publie une série d'observations et de

faits, non-seulement du ressort de la chirurgie, mais encore relatifs aux accouchemens, à la médecine et à la médecine légale. Nous choisirons le fait suivant parmi ceux du dernier genre.

Une femme, âgée de quarante ans, mourut après une courte maladie, qui s'était manifestée par une tuméfaction considérable aux parties génitales, par des pertes utérines, des vomissemens et des selles abondantes. Cette femme confia à deux de ses voisines que son mal était occasionné par une poudre d'arsenic que son mari, au moment de jouir des droits conjugaux, *lui avait insinuée dans les parties*. L'infortunée avait à peine rendu le dernier soupir, que cette confidence se répandit dans le village (1), et parvint au maire qui fit faire l'ouverture du cadavre par deux officiers de santé, qui déclarèrent avoir trouvé la vulve et le vagin gangrenés; le ventre météorisé et les intestins enflammés et gangrénés. Le coupable ayant été arrêté et convaincu, fut condamné au dernier supplice.

M. *Ansiaux* qui regardait ce fait épouvantable comme unique, en trouva la relation d'un semblable dans les actes de la Société de Médecine de Copenhague. Ce qu'il y a de remarquable pour le moraliste, c'est que le crime fut aussi commis par un paysan.

Malgré que dans ce dernier cas on ait trouvé dans le vagin de petits grains d'arsenic, quelques personnes ayant douté de la possibilité d'un tel genre d'empoisonnement, les magistrats consultèrent le Collège de Médecine de Copenhague, qui, pour décider la question, fit les expériences suivantes. Le 16 avril à six

(1) Loneux, département de l'Ourthe. Ce crime fut commis en prairial an 7.

heures du soir, on introduisit profondément dans le vagin de deux jumens un bol préparé avec le miel, et contenant une demi-once d'essence. Une demi-heure après elles donnaient déja des signes de douleur; souvent elles urinaient, se levaient et se couchaient alternativement. A dix heures, gonflement et rougeur de la vulve. Le lendemain matin, elles se refusaient à demeurer debout; la tuméfaction et la rougeur du vagin et de la vulve étaient considérables; l'évacuation des urines avaient lieu moins souvent, celle des matières fécales était naturelle. Elles n'avaient point de fièvre, mais paraissaient tristes et abattues. On abandonna l'une de ces jumens à l'action du poison; à l'autre on administra des secours qui consistèrent en injections émollientes et légèrement sédatives, ce qui calma les accidens et ramena l'animal à la santé. Chez la jument qui ne reçut aucun secours, l'inflammation et la tuméfaction de la vulve devinrent extrêmes. Cette partie se couvrit de phlyctènes. Le quatrième jour, le pouls ne donnait plus que trente pulsations par minutes. La mort arriva vers midi. A l'ouverture du cadavre, on trouva le col de l'utérus gonflé et sphacélé, et contenant du sang coagulé. Il y avait en outre un épanchement de sérosité sanguinolente dans l'abdomen, et des traces d'inflammation à l'estomac, aux intestins, aux poumons, à l'aorte, au canal thoracique, etc. Le péricarde contenait beaucoup de sérosité sanguinolente.

Nous regrettons de ne pouvoir donner ici l'analyse ou même le titre de la plupart des objets sur lesquels M. *Ansiaux* fils a fixé son attention. On verrait que ce praticien sorti des nouvelles Ecoles, exerce avec une égale habileté les diverses branches de notre art. Il serait à souhaiter que, comme lui, tous nos bons

praticiens publiassent tôt ou tard les faits les plus curieux de leur pratique.

Le dernier des ouvrages que nous annonçons est une brochure de M. *Quinet*, intitulée : *Mémoire sur les avantages des bandages herniaires omniformes.* Cette brochure est rédigée par M. *Arbel.* Un de nos collaborateurs, M. *E. Gaultier-de-Claubry*, a bien voulu nous transmettre sur cet opuscule la notice suivante :

« Le mémoire est partagé en quatre paragraphes.— Dans le premier, l'auteur fait voir les avantages de ses mécaniques pour les hernies inguinales et crurales. Le second traite des hernies de la ligne blanche. M. *Quinet* consigne dans le troisième, les rapports de diverses Sociétés, relatifs à ses bandages. Enfin, dans la quatrième, il rapporte quelques observations de guérison de hernies graves ; car tel est l'avantage que M. *Quinet* assure être produit par ses bandages. »

» On voit par là que le premier paragraphe a un rapport direct avec le titre de l'ouvrage ; que le second n'en a qu'un fort éloigné, parce que les bandages propres à contenir les hernies de la ligne blanche, n'ont pas la moindre ressemblance de forme ou de mécanisme avec les bandages *omniformes ;* que le troisième n'atteint qu'imparfaitement le but, puisqu'il contient seulement des lettres de complimens qui annoncent la réception des bandages ; un rapport fort avantageux, sans doute, de la Société de Médecine de Lyon, qui ne les a qu'examinés et non approuvés, et c'était là la question ; enfin un rapport bien supérieur, fait au Cercle Médical de Paris, mais qui ne parle d'aucune expérience suivie, et qui d'ailleurs n'est pas fait par des personnes qui se livrant spécialement à la pratique de la chirurgie, puissent être bien assurées de ne

s'en être pas laissé imposer par la vue d'un ingénieux mécanisme. Je ne compte pour rien l'avis toujours favorable de plusieurs personnes de l'art plus ou moins incompétentes. — Enfin, le quatrième paragraphe contient une suite de dix observations de succès obtenus par l'emploi des bandages *omniformes* dans des cas de hernies anciennes, volumineuses, qu'on ne pouvait auparavant maintenir. Ce paragraphe et le premier sont, pour les hommes de l'art, les seuls importans. Mais tout en applaudissant aux offres généreuses que fait M. *Quinet*, d'essayer gratuitement ses bandages sur les malades des Comités de bienfaisance, etc, nous lui demanderons pourquoi, depuis 1813 qu'il est à Paris, il n'a pas présenté ses bandages aux seuls juges véritablement compétens, les chirurgiens en chefs des grands hôpitaux de cette capitale, plutôt que d'aller chercher des approbations équivoques de personnes inconnues, ou de médecins qui ne peuvent faire autorité. Au reste, comme de leur emploi, qui ne peut avoir d'inconvéniens, peut, selon lui, résulter *la cure radicale des hernies*, nous conseillons d'en essayer dans les cas de hernies non-susceptibles d'être contenues. »

Ayant parcouru la brochure dont il s'agit, nous ajouterons que nous partageons entièrement les opinions de notre judicieux collaborateur.

VILLENEUVE.

PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— Dans un cas de céphalalgie qui durait depuis huit ans, et contre laquelle on avait employé beaucoup de moyens divers, M. *Duparcque* a vu le mieux appliqué vers le milieu de la suture sagit-

tale, là où la douleur avait toujours été la plus forte, amener la guérison complète de cette maladie, qui avait un caractère mixte entre les céphalalgies nerveuses et celles qui dépendent d'une pléthore locale (*Idem*).

— M. *Lœuillart-d'Avrigni*, dans un mémoire sur le traitement de la goutte inflammatoire aiguë par l'application des sangsues, commence par citer un grand nombre d'auteurs qui ont recommandé ce moyen. Il fait remarquer que si cela n'a pas toujours réussi, c'est que l'application des sangsues n'a pas été faite avec assez de méthode et de persévérance. Il conseille de les appliquer dès que la rougeur et la tumeur paraissent. Dans le cas où cette première saignée ne réussit pas, il conseille de la répéter une fois toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à ce que la douleur et la rougeur disparaissent. Les sangsues doivent être posées un peu au-dessus de l'articulation affectée, leur nombre doit être au moins de dix; l'auteur en a fait appliquer jusqu'à quarante. Il assure que les sangsues guérissent aussi bien la goutte que le quinquina guérit les fièvres. Si la goutte abandonne une articulation pour se jeter sur une autre, on la suit patiemment par-tout où elle se montre, on lui oppose les sangsues, et bientôt on la voit disparaître entièrement. Il ne faut faire aucune application émolliente sur les piqûres produites par les sangsues, à cause du gonflement qui en résulte. On remédie à la faiblesse et à l'engorgement des articulations, par des frictions avec le savon noir. (Journ. Gén. de Méd., avril et mai).

— Chez une jeune femme qui succomba à la suite de bruissemens dans la région du cœur, de palpitations habituelles, de suffocations, de froid des membres, d'infiltration sanguine des poumons, et enfin dans un état de cachexie générale, et d'épanchemens séreux dans les cavités splanchniques, M. *Delondre* trouva entre les deux ventricules, une ouverture de communication ayant un bon pouce de diamètre. Le cœur avait au moins trois fois son volume ordinaire. (Journ. Gén., avril).

— M. *J. L. Brachet*, qui rapporte une suite d'observations de pemphigus (J. Gén. de Méd., avril), admet, 1.° un pemphigus général qui a souvent été mortel; 2.° un pemphigus partiel aigu ou chronique, toujours susceptible de guérison; 3.° un pemphigus ambulant fort rarement funeste; 4.° un pemphigus périodique qui a toujours une terminaison heureuse, ainsi que celui qui est intermittent. On a des observations qui paraissent prouver que cette affection est héréditaire.

— On a pratiqué à Milan, la symphyséotomie sur une femme rachitique âgée de dix-huit ans, et haute de trois pieds cinq pouces.

Le diamètre sacro-pubien ne présentait que deux pouces trois lignes. On obtint environ quinze lignes d'écartement entre les deux pubis. L'enfant qui présentait la jambe droite, fut extrait assez facilement. Le pariétal, à son passage, s'engagea d'un bon demi-pouce dans l'écartement des os pubis. Le fœtus, qui était mort, pesait douze livres; sa tête avait cinq pouces dans le grand diamètre, trois pouces deux lignes dans le petit. On pratiqua à la plaie trois points de suture enchevillée. La femme se rétablit parfaitement et sans claudication. (Journ. Gén. de Méd., avril).

— Une pierre étant tombée de haut sur le grand trochanter gauche d'un maçon, il se fit une luxation postéro-inférieure du fémur de ce côté. Cette espèce de luxation très-rare ayant été reconnue et réduite presque aussitôt, il ne survint aucun accident; ce qui fait penser à l'observateur que le ligament rond n'a point été rompu dans les efforts opérés pour la réduction. (*Idem*).

— Deux sœurs âgées de 45 à 50 ans, firent appeler M. *Ruggieri*, de Venise, pour des ulcérations aux parties génitales accompagnées de tuméfaction, d'induration du tissu cellulaire et des glandes de ces parties, d'excoriation aux cuisses, d'alongement et de gonflement du clitoris, de resserrement inflammatoire du vagin, et d'un écoulement des plus fétides. Ce médecin, après avoir rempli la première indication, qui était de combattre l'irritation et l'inflammation qui existaient, découvrit que ce mal leur avait été communiqué par un chien qui couchant avec elles, avait approché ses parties génitales des leurs. Cette affection qui, par ses progrès, avait altéré l'état général de la santé de ces personnes, ne céda qu'à l'emploi des mercuriaux. (*Idem*).

— M. *Davenport* a observé que le goudron bouillant ne brûle point la main qu'on y plonge à nu, même en l'y laissant quelques minutes. Les ouvriers qui lui indiquèrent ce phénomène, lui assurèrent que la chaleur allait jusqu'à la brûlure, si la main, au lieu d'être nue, était couverte d'un gant. (*Philosoph. Magasine*, janv.)

— Pour reconnaître dans un liquide la présence de la plus petite quantité d'arsenic, il faut d'abord filtrer le liquide, et ensuite le toucher en même temps avec la pointe de deux tubes de verre humectés, l'un de solution ammoniacale, et l'autre de solution de nitrate d'argent. Si le liquide contient la plus petite partie arsenicale, à l'instant du contact il se fait un précipité de couleur jaune orangé éclatant, qui est soluble dans l'ammoniaque: c'est pourquoi il faut n'employer qu'une très-petite quantité de ce dernier.

Bibliographie Etrangère.

— *Magnetismus*, etc. Le Magnétisme animal, ou le Mystère de la vie humaine expliqué d'après des principes physiques et dynamiques ; par *Weber*. *In*-8.° Landshut.

— *Untersuchungen*, etc. Recherches sur les symptômes de l'inflammation du cœur, éclaircies par des cas de maladies et par des dissections ; par *J. H. David*. *In*-8.° Halle.

— *Commentatio de feminarum in graviditate mutationibus ; nec non de causis quibus fiat ut integra eorum valetudo cum hisce mutationibus consistat ; auctore* G. Wagner. *In*-8.° Brunswic.

— *Journal*, etc. Journal de Médecine de *Hufeland* et *Harles*. — octobre : Effet des eaux de Carlsbad ; effet des bains des gaz sulfureux tirés des marais.

— Annales d'Altenbourg, Allem. — Nov. : Emploi du magnétisme animal comme médicament ; exposition des maladies organiques et mécaniques du cœur. — Déc. : Histoire, origine et nature des maladies vénériennes ; obs. sur le squirre ; théorie de l'inflammation ; état de la médecine en Espagne, après l'expulsion des Arabes.

— *Medical Report*, etc., Rapport médical, géographique et agricole, d'un Comité nommé par le Gouvernement de Madrass, pour examiner les causes des fièvres épidémiques qui ont régné dans différentes provinces de ce Gouvernement, de 1809 à 1811. Londres.

— *Observations*, etc. Observations sur les maladies des femmes produites par des écoulemens, par *C. Mansfield-Clarke*. Tome II, contenant les écoulemens muqueux. *In*-8.°, fig. Londres.

— Journal italien de *Brugnatelli*, etc. — Mai et juin : sur le Traitement de l'anévrisme. — Juillet et août : Rupture extraordinaire de l'estomac prise pour l'effet d'un empoisonnement ; sur l'efficacité de l'acide hydrochlorique, dans le traitement de l'hydrophobie. — Sept. et oct. : Traitement des hernies ombilicales. Sur la prétendue contagion cancéreuse ; sur l'efficacité de la vapeur du chlore pour désinfecter les lettres qui viennent d'endroits suspects.

— *Institutiones Pathologicæ ; auctore* F. A. Fausago. *Pars* 2, *In*-8.° *Patavii*.

FIN DU TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TRENTE-NEUVIÈME VOLUME.

A.

Accouchemens. (Nouveaux Elémens de la science et de l'art des) Extr. *Page* 367
— Annales d'Accouchemens. Extr. 310
Accouchement prématuré arrêté par le quinquina. 92
— Cas pratique. 238
Acide muriatique oxigéné. *Voyez* Hydro-chlore.
Anatomie, physiologie; recherches. 132
Anatomie du phoque à ventre blanc. 20
Anévrisme de l'aorte avant sa courbure. 201
— *Voyez* Cœur.
Anti-vénériens. (Nouveaux médicamens) 92
Aorte. *Voyez* Anévrisme.
Arachnoïde. (Kyste dans l') 93
Arsenic. Préparations arsenicales nuisibles. 278
— Moyen de reconnaître sa présence. 279
Asphixiatrique. *Voyez* Calendrier.
Asphyxie employée contre le tétanos. 279

B.

Balle de fusil dans le cœur d'un daim. 92
Bandages omniformes. (Mémoires sur les) Extr. 375

Bibliographie Etrangère. 96, 179, 380
Boon-upas (action du) sur le cerveau. 95

C.

Calendrier des amateurs de la vie, etc. Extr. 164
Canal vertébral. (Sang épanché dans le) 94
Carbonate d'ammoniac. *Voyez* Vipère.
Cataracte opérée par extraction. 95
Céphalalgie guérie par le moxa. 377
— Périodique. 178
Charbon de bois contre le scorbut. 95
Chéloïde. (Recherches sur la) 135
Chiendent employé contre le squirrhe du pylore. 280
Chirurgie. Clinique chirurgicale. Extr. 378
— *Voyez* Médecine.
Circulation avant et après la naissance. 67
Col du fémur (fracture du) traitée par une nouvelle méthode. 60
Colchique (teinture de) contre l'hystérie. 92
Constitution médicale des six premiers mois de 1817. 283
Controverses médicales. (Métastases laiteuses et péritonite.) Extr. 250
Coqueluche. *Voyez* Émétique.
Cœur. Communication entre les deux ventricules. 378
— Inflammation du cœur. 277
— De canard anévrismatique. 18
Cristallin passé dans la chambre antérieure. 94
Croup aigu. (Observation d'un) 99
Cytisus laburnum, L. (Examen chimique des fleurs du) 221

D.

Dartres guéries par la vaccination. 177

Délire. (Traité du) Extr. 354
Dents. (Anatomie et Physiologie des) Extr. 70
— Note sur leur sortie des alvéoles. 235
Diabètes insipide. 94
— *Voyez* Opium.
Dictionnaire des Sciences Médicales, 19 et 20.e volumes. Extr. 261
Doigt entièrement coupé, et qui s'est réuni. 273
Doradille, ou scolopendre vraie contre la gravelle. 91

E.

Eau (effets de l') injectée dans le poumon d'un cheval. 92
Eaux minérales (Mémoire sur les) de Thoy. 186
— (Remarques sur les) 279
Emétique en frictions contre la coqueluche. 278
Epidémie observée à Pantin, de 1810 à 1813. Extr. 78
Epiplocèle crural. 179
Emanations marécageuses. (Mémoire sur les dangers des) Extr. 78
Ether acétique employé contre une névralgie faciale. 178

F.

Fièvre ataxique. (Existence de la) 179
— Entéro-mésentérique regardée comme une phlegmasie intestinale. 178
— Jaune des Antilles. (Observation sur la) 116
Forceps appliqué au détroit supérieur. 313
Fourchette avalée par un mélancolique. 93
Fracture. *Voyez* Col du fémur.

G.

Gale. (Remède contre la) 279

Ganglions. (Système des) Prix. 249
Gaz intestinaux. 95
Goudron bouillant ne brûle point. 373
Goutte. Remède anti-goutteux de *Want*. 177
— Inflammatoire traitée par les sangsues. 378
Gravelle. *Voyez* Doradille.

H.

Hôpitaux de Paris. (Rapport sur les) Extr. 172
Hydro-chlore. Acide muriatique contre l'hydrophobie. 278
Hygiène des gens de lettres. (*Prospectus.*) 175
Hystérie. *Voyez* Colchique.

J.

Journaux de Médecine. (Précis des) 91, 177, 277, 377

L.

Ligature des artères; remarques. 278
Luxation postéro-inférieure du fémur. 379

M.

Maïs (Influence de la nourriture du), sur le moral. 178
Maladies dont le cours est interrompu. Extr. 131
— De l'Esprit. Extr. 144
— (Essai sur la nature ou le caractère essentiel des Extr. 72
— De la peau. Extr. 269
— Distribuées par familles. *Voyez* Nosologie.
Mathématiques appliquées à la circulation. 93
Matière médicale. *Voyez* Thérapeutique.
Matrice rompue avant le terme de la grossesse. 280
—(Déchirure de) 94
— *Voyez* Utérus.

Médecine militaire. Prix. 249
Médecine et Chirurgie. (Mélanges de) Extr. 371
Métastases laiteuses. *Voyez* Controverses.
Mortalité des troupes dans les Indes. 116
Moxa. *Voyez* Céphalalgie.

N.

Narcisse des prés. (Propriétés médicinales du) 221
Névralgie. *Voyez* Ether acétique.
Nez réparé. 91
Nosologie naturelle. Extr. 136
Nouvelles littéraires. 67, 128, 236, 354

O.

Opium dans les maladies vénériennes. (De la vertu de l') Extr. 83
— Contre la douleur causée par le seigle ergoté. 91
— Dans le diabètes. 278
— *Voyez* Tétanos.
Oreille réparée. 91

P.

Pain. (Analyse chimique du) 177
Pathologie générale. (Elémens de) Extr. 160
Pathologie. (Examen de) Extr. 365
Pemphigus. (Observations sur le) 378
Péritonite. *Voyez* Controverses.
Phoque. *Voyez* Anatomie.
Plaie grave à la poitrine. 183
Plaies et ligatures des veines. 3
Polycholie ou pléthore bilieuse. 93

Q.

Quinquina. *Voyez* Accouchement.

R.

Réunion d'un doigt entièrement coupé. 273
Rhumatismes chroniques. *Voyez* Stramonium.

S.

Sauvages (Médecine des) 278
Scolopendre. *Voyez* Doradille.
Seigle ergoté. *Voyez* Opium.
Société Médicale d'Emulation. Ses Bulletins. 20, 116, 201, 310
— Ses Mémoires pour l'année 1816. Extr. 67, 128
— Rapport par MM. *Breschet* et *Villermé*, sur un ouvrage espagnol sur le typhus. 210
— Prix proposés. 248
Stramonium dans les rhumatismes chroniques. 91
Suicides attribués à l'état maladif. 178
Symphyséotomie. (Opération de la) 378
Syphilis (espèce de) communiquée par un chien. 379
Squirrhe du pylore. *Voyez* Chiendent.

T.

Tétanos traumatique guéri par l'opium. 280
— *Voyez* Asphyxie.
Thérapeutique et Matière médicale. (Nouveaux Elémens de) Extr. 166
Tumeur squirrheuse dans l'abdomen. 179
Typhus. (Remarques sur un Traité du) 86

U.

Urine d'une nature particulière. 125
Utérus. (Maladies de l') Extr. 255

V.

Vaccination. *Voyez* Dartres.
Vade mecum du jeune médecin. Extr. 172
Variétés. 86, 172, 273
Veines. (Plaies et ligatures des) 3
Vipère (Morsure de la) traitée par le carbonate d'ammoniac. 278

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ALIBERT (J. L.) Nouveaux Elémens de Thérapeutique. Extr. *Page* 166
— Description des maladies de la peau. Extr. 269
ANONYMES. Trois Extraits. 72, 150, 367
ANSIAUX fils. Clinique Chirurgicale. Extr. 373

B.

BIDAULT-DE-VILLIERS. Observation sur un cœur de canard anévrismatique. 18
— Remarques sur le Traité du Typhus; par M. *Hildenbrand.* 86
BODIN. (Son Eloge.) 105
BOURGEOISE. (F. T.) *Vade mecum* du jenne médecin. Extr. 171
BRESCHET. (G.) Bulletins de la Société Médicale d'Emulation. 20, 116, 201, 310
— *Voyez* Société Médicale d'Emulation.
BRION. *Voyez* PASTA.

C.

CAVENTON. (J. B.) Examen chimique des fleurs du *cytisus laburnum.* Extr. 221
CHAMBERET. Un extrait. 136
CHATELAIN. Notice sur une urine particulière. 125

CHOMEL. (A. F.) Elémens de Pathologie générale. Extr. 150

CAILLARD. (J. L.) Mémoire sur les dangers des émanations marécageuses, et sur les maladies épidémiques observées à Pantin. Extr. 78

CANIN. (J. J.) Mémoire sur la fracture du col du fémur, traitée par une nouvelle méthode. 60

D.

DUBUISSON. (J.) Deux extraits. 144, 354

F.

FODÉRÉ. (F. E.) Traité du Délire, etc. 354

G.

GASTELLIER. Controverses Médicales. Extr. 250

GASTIER, DE THOISSEY. Essai sur la nature ou le caractère essentiel des maladies. Extr. 72

H.

HILDENBRAND. *Voyez* BIDAULT-de-VILLIERS.

J.

JANIN. (H. F.) Observation d'anévrisme de l'aorte. 186

L.

LAONEAU. Deux extraits. 83, 255

LESPAGNOL. Réunion d'un doigt entièrement coupé. 273

LOBSTEIN. (JEAN-FRÉDÉRIC) Observations d'anatomie sur le phoque à ventre blanc. 20

— Annales Cliniques d'accouchemens. 319

M.

MATHEY. (ANDRÉ) Nouvelles Recherches sur les maladies de l'esprit. Extr. 144
MAYGRIER. (J. P.) Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens. Extr. 367
MÉRAT. (F. V.) Eloge de *Juste Bodin*. 105
MIEL. Note sur la sortie des dents des alvéoles. 235
MOREAU DE JONNÈS. Observations pour servir à l'histoire de la fièvre jaune. Extr. 116

N.

NAUCHE. Des Maladies de l'utérus. Extr. 255

P.

PASTA. (JOSEPH) De la Vertu de l'opium dans les maladies vénériennes; traduit de l'italien par M. *Brion*. Extr. 83
PASTORET. Rapport sur les hôpitaux de Paris. Extr. 172
PERCY. *Voyez* RISTELHUEBER.

Q.

QUINET. Mémoire sur les bandages herniaires. 375

R.

RÉVEILLÉ-PARISE. Observation sur une plaie grave à la poitrine. 183
— Examen de Pathologie, etc. 365
RISTELHUEBER. Mémoire sur les plaies et les ligatures des veines. 3
ROUGET. (A. D.) Mélanges de Médecine et de Chirurgie. Extr. 371

S.

SERRURIER. Observation d'un croup aigu. 99
— Un extrait. 250

T.

TAXIL-SAINT-VINCENT. Exposé d'un cas pratique d'accouchement. 238
TÉNAND. Mémoire sur les eaux minérales de Thoy. 186

V.

VAILLI. (Notice sur) 178
VERDIER (J.) Calendrier des amateurs de la vie et de l'humanité. Extr. 164
VILLENEUVE. (A. C. L.) Précis des Journaux. 91, 177, 277, 377.
— Neuf extraits. 164, 166, 171, 261, 269, 365, 371, 373, 375
— Constitution médicale. 283
VILLERMÉ. Deux extraits. 82, 135
— *Voyez* Société Médicale d'Emulation.

FIN DES TABLES.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1817.

TOME XL.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1817.

REMARQUES ET FAITS

RELATIFS A L'INFLUENCE DE LA CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE SUR LE MORAL ;

Par M. SERRURIER.

L'EXALTATION des idées dépend-elle toujours de causes morales capables d'affecter l'ame, et de produire sur elle cette impression qui détermine le *tædium vitæ*, en conduisant l'homme au suicide ? ou la constitution atmosphérique, par son influence, change-t-elle la diathèse naturelle, en amenant le trouble et le désordre dans l'économie animale ?

Bertholon, dans son ouvrage sur l'électricité du corps humain, dit : « Si le fluide électrique est dans un » juste équilibre, les fonctions s'exerceront avec régu- » larité ; mais s'il est dans une proportion trop grande » ou trop petite, elles seront dérangées ; et, de ce trou-

» ble qui augmentera successivement, résulteront di-
» verses maladies. »

Or, une atmosphère continuellement chargée de brouillards, habituellement électrique, une chaleur humide, remplacée souvent par un froid subit, doivent nécessairement influer sur un grand nombre d'individus (1).

Cette tristesse de la nature, le voile dont elle est couverte, sont autant de causes qui agissent sur ceux dont la susceptibilité et la mobilité nerveuses sont extrêmes.

Dans les uns, l'imagination s'exalte facilement; dans les autres, elle tombe dans un état d'affaissement, et produit ce cont raste dont les nuances variées font craindre chez les premiers l'emportement et la violence, et chez les derniers, le dégoût d'une existence à laquelle aucune considération générale ou particulière ne saurait les attacher.

On a souvent occasion de remarquer que ce ne sont pas toujours les passions malheureuses ou les intérêts blessés qui portent l'homme à ce *tædium*, à ce dégoût de la vie. On connaît toute l'influence des passions sur

(1) La circulation du sang est augmentée; le pouls est accéléré pendant le temps où le fluide électrique règne avec plus d'abondance dans l'atmosphère, et l'une et l'autre sont diminués dans des températures opposées. Aussi sent-on dans le premier cas, plus d'activité, plus de force que dans le second. (*De l'Elect. des Corps hum.*, par *Berthelon.*)

la santé, le désordre qu'elles produisent dans l'économie animale; et c'est peut-être avec raison que plusieurs médecins ont proposé l'électricité négative, comme moyen directement opposé à l'effet pernicieux des passions, et propre à procurer le calme et la tranquillité, en diminuant cette tension nuisible que les agitations de l'ame n'occasionnent que trop souvent, et eu égard à la dépendance réciproque qui se trouve entre l'esprit et le corps, pour affaiblir le moral en attaquant le physique.

L'observation suivante donnera la preuve de l'influence atmosphérique sur certaines constitutions.

Une dame d'un caractère doux et tranquille, d'une constitution nerveuse, éprouve des accès d'hypocondrie à l'époque où le soleil obscurci par des brumes, n'offre plus à son imagination qu'un tableau de deuil et de tristesse.

Concentrée en elle-même, elle s'abandonne à une morosité profonde. Cette morosité est accompagnée de craintes qui n'ont d'autres fondemens que des illusions ou des chimères.

Le soleil éclaire-t-il l'horizon; elle s'aperçoit elle-même du changement qui s'opère dans son individu. Son imagination sourit à ce spectacle; le nuage moral se dissipe; elle reprend une vie nouvelle; et ce *vadium* s'évanouit avec la cause qui l'a fait naître.

La douleur de tête, la gêne dans la respiration, l'anxiété précordiale, et une sorte de turgescence dans l'abdomen, m'engagent ordinairement à recourir à

l'application de quelques sangsues. L'écoulement ménagé dissipe ces accidens, ou les améliore.

Vient ensuite le traitement moral, l'exercice et le mouvement. L'un et l'autre augmentent la force de circulation, et entretiennent la régularité de toutes les fonctions.

« *Per motum corporis augetur velocitas et impetus circulationis; musculi enim alternis vicibus contracti et relaxati, sanguinem venosum fortiùs et celeriùs propellunt versùs cor; indè etiam aucto stimulo cor et velociùs et fortiùs contrahitur et actio fluidorum in sua vasa et horum vicissim in fluida augetur; et indè major attritus et caloris incrementum et attenuatio sanguinis efficacior, hinc augetur exercitio corporis perspiratio, tum quia calor oritur major, quo vascula cutanea relaxantur, tum quia attenuatis per motum humoribus copia materiæ perspirabilis augetur; tum deniquè, quia augetur impetus cordis in vascula hæc, adeo à corde remota* (1). »

L'exercice est donc d'une nécessité indispensable pour empêcher que, par une inaction trop longue, les fibres de l'estomac, des intestins, des vaisseaux, ne tombent dans le relâchement: alors les humeurs stagnent par-tout, parce que les solides n'ont pas la force de leur imprimer le mouvement nécessaire. Delà des stases, des engorgemens, des obstructions, des épanchemens. La coction, la nutrition, les secrétions ne se

(1) *Boërhaave*, Hist. Med.

font point; le sang reste aqueux, et les forces diminuent.

La gaité, la dissipation, les soins de l'amitié, sa bonté indulgente, une conversation enjouée, et roulant sur des objets étrangers à toute idée triste ou réfléchie, ramènent, avec les beaux jours, la sérénité dans une ame douée d'ailleurs des plus aimables comme des plus précieuses qualités.

On voit, dans cette circonstance, combien les médicamens ont peu de part au traitement. Le moral des malades a plus souvent besoin de fixer l'attention du médecin, que le physique n'a besoin lui-même d'une médecine quelquefois spéculative.

Si, d'une femme de trente ans, je passe à un vieillard de soixante-douze, je vois la vie rétrograder vers cette première époque. Même susceptibilité; disposition à la morosité, accompagnée de soupirs, de larmes, d'anxiété précordiale, d'oppression, de mélancolie; idée d'une fin prochaine, sans desir néanmoins de la terminer ou de la voir terminer, et sans crainte apparente de ce dernier moment.

La pléthore et la dureté du pouls me forcent d'avoir recours aux sang-sues, que je fais appliquer à l'anus; des pédiluves synapisés comme dérivatifs, en raison de la pesanteur de tête ou de l'oppression; des frictions sur la région précordiale avec l'éther acétique; des anti-spasmodiques doux administrés intérieurement, des lavemens pour entretenir la liberté du ventre; et par-dessus tout une société aimable de parens, d'amis, d'étrangers même qui, par le charme de leur esprit,

se plaisent à dissiper l'ennui du malade, en reportant ses idées aux jours heureux d'un âge fait pour les plaisirs, la gloire et l'honneur.

C'est ainsi que, d'accord avec la nature, je lutte, au moral comme au physique, contre toutes les causes délétères qui tendent à frapper le malade. Il est lui-même tellement habitué aux variations atmosphériques, qu'il sent ses facultés se resserrer, et qu'il prédit le changement qui bientôt doit avoir lieu dans la température.

En consultant le Traité de Météorologie du père *Cotte*, nous voyons que les changemens de temps, selon que l'on est plus ou moins sain, et selon que ces changemens se font plus ou moins rapidement, influent sur l'économie animale d'une manière évidente. L'expérience, dit-il, prouve que la température de l'air chargé par des orages, a de mauvais effets dans les maladies qui sont accompagnées d'une corruption d'humeurs.

Dans les climats chauds, et particulièrement à Naples, les médecins ont occasion de remarquer tout l'effet délétère que produit, à l'époque du printemps, le vent du sud-est. Il relâche les fibres, donne des vapeurs; il répand dans le corps et dans l'esprit un degré de lassitude qui les met absolument hors d'état de faire leurs fonctions accoutumées. L'air paraît avoir perdu son ressort et son élasticité, et le principe d'activité qui anime toute la nature semble être amorti.

Dans ce changement subit et annoncé, ce vieillard devient timide comme un enfant. Les extrémités

inférieures semblent se refuser au besoin d'être exercées; les extrémités supérieures, les mains sur-tout, sont dans une agitation continuelle et fatigante; des palpitations surviennent, et sont suivies de toute la série des symptômes d'une affection nerveuse, dont la diminution dans les accès fait prédire au malade que la température tend à reprendre son état naturel.

Tout chez ce vieillard change au physique comme au moral; et cela souvent dans l'espace de quelques heures. A ce silence de l'esprit et du cœur succède cette amabilité de langage, cette fine galanterie, assaisonnée de ce sel attique qui rappelle à l'homme policé les beaux jours de l'aimable et douce civilisation.

La variation dans les degrés de température doit nécessairement varier les degrés d'influence dans les affections nerveuses.

Au rapport *d'Arbuthnot*, l'air affecte sensiblement certaines personnes avant le tonnerre et les ouragans. *Deluc* dit que le fluide électrique influe sur ceux qui ont les nerfs sensibles; et il donne pour preuve l'observation d'un de ses amis, qui le remarquait sur lui-même dans les temps d'orage.

Si chez les uns la mélancolie est le résultat de cette influence délétère, elle ne comporte pour les malades d'autre danger que celui qui n'est que l'effet momentané d'une cause qui peut être détruite, ou subitement, ou insensiblement; si chez les autres cette impression délétère agit d'une manière vive, qu'elle affecte l'organe cérébral, qu'elle porte son action sur

les viscères abdominaux, qu'elle s'y concentre au point d'en suspendre les fonctions, de troubler l'harmonie qui met l'ame en rapport avec le corps, il s'établit alors un désordre dans les idées mentales; et le malheureux, en calculant froidement le moment qui doit le séparer du monde, se livre à cette idée, exécute dans le silence son sinistre projet, sans que personne ait pu soupçonner l'intention réfléchie d'un suicide.

On voit que la cause qui porte ces individus à cet acte de désespoir est étrangère à celle qui déterminerait une passion malheureuse, un procès, une perte de fortune, etc.

Pourquoi les Anglais sont-ils plus disposés que tous les autres peuples à ce dégoût de la vie? C'est que la nature du climat, ce ton rembruni de l'atmosphère, cette humidité et ces brouillards permanens, influent sur leur constitution physique, en suspendant les principaux agens de la vie morale, en déterminant sur le système nerveux une impression qui, changeant tout-à-coup leurs idées, affectent l'intellect, les éloignent insensiblement de la société, et les forcent, pour ainsi dire, de s'en séparer aux dépens de leur existence, sans autre motif que celui suscité par le *tædium vitæ* (1).

---

(1) M. le Baron *de Nant*... a remarqué que les suicides étoient bien plus fréquens à Londres, lorsque le vent d'est soufflait.

Il a observé également que certaines provinces de l'Au-

Aussi a-t-on remarqué plusieurs fois que divers individus ont été guéris, lorsque le hasard leur a fait rencontrer, non pas un obstacle mécanique à leur dessein, mais un ami, un étranger même qui, devinant en quelque sorte l'intention funeste du malheureux, ont eu assez de force pour l'attaquer de front, et, par un discours brusque et animé, rappeler au besoin de l'existence pour lui, pour les siens, pour ses amis, pour l'honneur enfin celui dont la main était armée d'un fer destructeur.

Un individu, d'une moralité et d'une probité reconnues, âgé de soixante et quelques années, jouissant d'une fortune aisée, et doublant cette fortune par le produit d'un travail honorable, est pris tout-à-coup d'un ennui, d'un dégoût de lui-même et de tout ce qui l'entoure, au point de fuir la société, et de se livrer à toute la tristesse d'une imagination pensive.

Plusieurs fois j'avais eu occasion de reconnaître une disposition à la morosité, aux époques sur-tout où le soleil éclaire peu notre horizon.

Le froid comme la chaleur influaient sur le physique de la manière suivante :

Le malade devenait paresseux, apathique, sombre; il prenait peu d'intérêt à ce qui se passait près de lui; il négligeait même ses affaires, et ne s'occupait que

---

gleterre, tels que *Bath*, n'éprouvaient pas, de ce vent d'est, une influence aussi délétère que la ville de Londres.

à moi, me serre entre ses bras, reconnaît sa démence, et guérit.

Je ne crains plus alors de l'interroger sur les effets qu'il ressentait, et qui le portèrent à cet acte de désespoir.

« Mon ami, me dit-il, chaque fois que la température devient froide et humide, j'éprouve dans tout » mon être une constriction telle, qu'il me semble » que je *m'amincisse;* alors je ressens vers le cœur » une pression telle, que je vois la vie prête à s'é- » teindre chez moi; il part de cette région du cœur » une *fusée* qui me paraît se réduire en vapeurs, » lorsqu'elle arrive à mon cerveau : un nuage couvre » mon imagination, tout me devient étranger, je me » fais horreur à moi-même; et, pour cacher cette » honte, je ne m'occupe que des moyens qui doivent » l'anéantir pour jamais. Si la température acquiert, » au contraire, un degré de chaleur plus intense » relativement à la saison dans laquelle nous sommes, » je sens mes forces s'affaiblir; mes facultés morales » perdent de leur action; je me regarde comme l'être » fait pour s'offrir en spectacle; et la crainte d'être » ridiculisé me porte au sentiment de n'être plus.

» Jamais cette idée, ajoute-t-il, ne s'est plus sou- » tenue que par l'influence de cette maudite tempé- » rature qui, tantôt froide ou humide, tantôt humide » et chaude, agissait sur moi de la même manière que » le mercure agit sur l'aiguille du baromètre; et « comme la température a été constamment variable, » il en est résulté pour moi ce mal-aise que je ne

» puis définir, cet oubli de mes devoirs, ce *tædium* » *vitæ.* »

Malgré toutes les assurances qu'il me donnait sur sa tranquillité morale, et sur le regret qu'il éprouvait d'avoir pu affliger involontairement sa famille et ses amis, je ne voulus pas qu'il fût abandonné à lui-même. Il y consentit avec grâce et bonté.

J'eus dans ces différens intervalles occasion de remarquer l'effet que produisaient sur son physique et sur son moral les changemens que la température amenait, à mesure que le soleil se rapprochait de nous.

Le temps étant plus sec, et d'un beau froid (c'était à la fin de janvier), j'observai que le malade reprenait plus de gaîté, que les promenades qu'il faisait lui étaient plus agréables, qu'il goûtait avec plaisir les charmes de la société, qu'il était le premier à exciter ses amis à l'enjouement. Je ne pus que m'applaudir du succès de mon traitement.

Cependant nous eûmes dans le courant de février et de mars, quelques instans de morosité, de tristesse, et particulièrement les jours où les giboulées et les coups de vents refroidissent la température, et font passer les corps alternativement du sec à l'humide, et du froid au chaud.

Néanmoins les accidens ne furent pas assez sensibles pour faire craindre une rechute, et le printemps en rendant à la nature tout son éclat, rappela chez le malade le sentiment de la vie, le besoin et le desir de la conserver pour ceux qui ne cessoient de lui donner les témoignages les plus vrais de leur affection et de leur considération.

« *Mutationes anni temporum maximè pariunt* » *morbos : et in ipsis temporibus magnæ mutatio-* « *nes, aut frigoris, aut caloris, et alia pro ratione* » *eodem modo.* »

D'après l'Aphorisme d'*Hippocrate*, on doit être convaincu du rapport qui existe entre les individus et la constitution atmosphérique dont l'influence a été si marquée dans les sujets qui m'ont fourni les observations que je viens de rapporter.

Les divers phénomènes qui sont la suite de cette influence atmosphérique, doivent être étudiés avec soin sur les personnes dont le système très-nerveux, très-irritable, est susceptible de toutes les impressions qui peuvent rompre l'harmonie qui unit le moral au physique, et *vice versâ*.

Ainsi, après avoir combattu tous les accidens qui accompagnent le trouble de l'économie animale, on doit s'occuper de rendre au moral le calme, la tranquillité indispensables, pour que les fonctions de l'intellect s'exécutent pleinement et sans obstacle.

Il faut détruire cette taciturnité à laquelle les malades sont si enclins, soit par le raisonnement, soit par le déplacement.

La vue d'objets qui nous ramènent à la tristesse, doit être remplacée par des tableaux plus rians, mais toujours, autant que possible, dans la conformité des goûts du malade.

Le mouvement du corps donne au cerveau un ébranlement salutaire : les sensations devenues plus vives, portent l'imagination à se fixer vers des objets plus

agréables ; et c'est ainsi que par des oscillations douces on rétablit insensiblement l'équilibre entre les organes destinés à entretenir la vie, et ceux destinés à l'embellir.

Cette médecine de raisonnement se trouvant secondée par tous les moyens qui coopèrent au rétablissement du physique, il en résulte pour le malade un avantage d'autant plus grand, que, par degrés, il acquiert l'habitude d'un changement qui, après avoir passé par toutes les nuances du mieux au bien, soutient le malade dans un état de santé susceptible de n'être troublée que par des secousses inattendues auxquelles chacun indistinctement est exposé dans la vie.

Celse a dit, avec raison : « *Removendi terrores, et potiùs bona spes afferenda : quærenda delectatio ex fabulis ludisque, quibus maximè capi sanus assueverat : laudanda si qua sunt opera, et ante oculos ejus ponenda : leviter objurganda vana tristitia : subinde admonendus, in his ipsis rebus quæ sollicitant, cur non potiùs lætitiæ quàm sollicitudinis causa sit.* »

Si les moyens permettent au malade de se déplacer, le changement de lieu, de climat, sera d'un grand avantage pour le rétablissement de sa santé. Je ne puis mieux faire, dans le conseil que je donne, que d'employer les propres expressions du docteur *Raullin* : « Combien est-il guéri de malades par le seul changement d'air ? Il y a des hypocondriaques qui se portent bien pendant que le temps est clair et serein, et qui retombent dans leur mélancolie et dans leurs inquié-

tudes dès qu'il survient des brouillards, ou que le temps est couvert de nuages.

Comment l'air n'influerait-il pas sur le corps des animaux, puisqu'il influe sensiblement sur l'esprit et sur les passions ? Les personnes délicates sont alternativement joyeuses, tristes, vives, abattues, dans l'espérance ou le désespoir, selon la différence du temps.

Le génie de *Milton* brillait des plus vives couleurs depuis le mois de septembre jusqu'à l'équinoxe du printemps; mais, dans toute autre saison, il restait dans une parfaite inertie.

Puisque l'air agit sensiblement sur le corps et sur l'esprit, il n'est pas surprenant que quand il est empreint de parties irritantes, quand il n'est pas libre, ou que son ressort est moindre, il porte sur de tels tempéramens, qu'il les dérange, et qu'il prépare de loin cette roideur, ces tensions, ces crispations ou ces relâchemens, causes ordinaires des vapeurs.

Le déplacement, pour les hypocondriaques surtout, est le moyen médical le plus puissant. Notre imagination est souvent comparable à celle des enfans. Trop concentrée, ou trop long-temps fixée sur des objets abstraits, elle ralentit les autres fonctions de la vie, détermine vers les viscères une turgescence que ne peut combattre l'action retardée des vaisseaux, et produit tous les phénomènes fournis par les observations citées plus haut.

« *Mutare debere regiones*, a dit *Celse*, *et, si mens* » *redit, annuâ peregrinatione esse jactandos.* »

Notre imagination a donc besoin d'être distraite ; et

si les jeux de l'enfance ne conviennent plus à un certain âge de la vie, l'homme a besoin d'être réveillé par des objets rians qui, en récréant sa vue, déterminent sur son moral une impression capable de donner à tout le système la force nécessaire pour maintenir l'économie dans cet équilibre parfait d'où dépendent la santé et l'existence.

ADDITION

Au Mémoire précédent, par A. C. L. VILLENEUVE.

Persuadés que la doctrine de l'influence atmosphérique sur les déterminations morales, ne saurait être basée sur un trop grand nombre de données, nous ne croyons pas qu'il soit déplacé de rapporter ici quelques faits qui, sans trop préjuger, viennent pour la plupart à l'appui des remarques de M. *Serrurier*. Si, par la suite, tous ceux de nos confrères qui sont dans le cas de faire de pareilles observations, croyaient devoir leur donner de la publicité, il en résulterait une somme de faits qui pourraient servir de base à des considérations fort importantes pour le moraliste et pour le médecin.

Ces faits, comme on va le voir, se composent de la relation succincte des suicides qui ont eu lieu dans l'espace de deux ans, dans une des divisions de Paris, et de l'indication précise de la constitution atmosphérique qui régnait lorsque ces événemens ont eu lieu.

Il est bon d'observer que la division où ces faits ont été recueillis, est une des plus étendues, et peuplée d'environ

20,000 habitans ; qu'elle est assez éloignée de la rivière, située à l'ouest de la ville, et que les rues y sont en général bien percées et bien aérées. La population dont nous parlons, se compose, 1.° d'un assez grand nombre d'indigens, parmi lesquels il faut comprendre beaucoup de femmes qui travaillent à la broderie ; 2.° d'un certain nombre d'ouvriers, dont une bonne partie, étrangers à la ville, la quittent en hiver ; 3.° d'une quantité assez considérable de marchands, de rentiers et de gens vivant d'emplois ; 4.° enfin, d'une quantité notable de gens très-fortunés habitant des hôtels spacieux.

1.° Un maître perruquier, âgé de 50 ans environ, était sujet depuis plusieurs années, à l'époque du printemps, à des accès de fureur et de délire que les saignées répétées et un vésicatoire à la nuque guérissaient toujours complètement. Depuis deux ans il n'avait pas eu d'accès, mais il était en proie à des inquiétudes vagues. Sujet à l'ivresse, il se portait, dans son intérieur, à toutes sortes de violences, sur-tout envers sa femme. On ne lui connaissait aucune mauvaise affaire. Il n'avait jamais manifesté de penchant au suicide.

Le 7 janvier 1816, il se pendit. Ce jour là le thermomètre centigrade marquait à midi + 6,00 ; le baromètre, 756,68 ; l'hygromètre, 83. Le vent était N. O. Le ciel était couvert, nuageux et brumeux. Il avait fait un temps pareil depuis plusieurs jours.

2.° Une fille âgée de 43 ans, domestique dans une maison où elle était assez heureuse, se précipita par la fenêtre de sa chambre (au second étage), dans la nuit du 18 au 19 août (même année) ; elle se fractura plu-

sieurs membres, mais ne mourut pas. D'après certaines précautions que cette femme avait prise, il y a lieu de penser que, dans une sorte de délire dont elle avait déja donné quelques atteintes, elle crut, en sautant par la fenêtre, fuir le danger dont elle se croyait menacée.

La veille de cet accident, le thermomètre marquait + 15,50; le baromètre, 750,32; l'hygromètre, 67. Le vent était S. O. Le ciel était couvert et nuageux. Les jours précédens, il n'y avait eu que quelques momens d'éclairci. Tout le reste avait été couvert ou brumeux. Il y avait eu un peu de pluie.

3.° Un homme âgé au moins de 75 ans, étant dans la misère, mais n'ayant cependant pas épuisé toutes ses ressources, fut trouvé pendu le 10 juin (même année), dans une salle basse qu'il habitait. Tout démontra que ce n'était qu'un suicide. D'après les rapports des voisins et l'état du cadavre, il y eut lieu de penser que l'événement s'était passé trois ou quatre jours avant.

Si nous prenons donc les observations météorologiques du 7 et du 6, nous avons à-peu-près pour terme moyen au thermomètre, + 14,90; au baromètre, 755,62; à l'hygromètre, 58. Les vents ont été O. N. O. Ces jours là le temps avait été couvert ou pluvieux, et depuis long-temps il était nuageux et couvert.

4.° Un jeune homme de 20 ans, ayant été militaire, et à la veille de rentrer au service, se fait sauter la cervelle d'un coup de pistolet d'arçon chargé de deux balles, et tiré dans la bouche. Ce jeune homme avait l'humeur indocile, la tête ardente, et était un de ces

mauvais sujets qui ne manquent ni d'esprit ni d'imagination. Une heure avant de se suicider, il était allé voir une de ses sœurs à laquelle il n'a rien dit de son funeste projet, et qui n'a observé en lui rien de particulier.

Le premier septembre (même année), jour de l'accident, le thermomètre était à + 10,85; le baromètre à 740.70; l'hygromètre à 96; le vent, O. N. O. Il y avait eu de la pluie presque toute la journée. Les trois jours précédens, le temps avait été couvert, nuageux; il avait plu.

5.° Un autre jeune homme âgé de 22 ans, veuf, d'une humeur emportée, mais bon ouvrier dans la menuiserie en carrosse, ayant formé le projet de se détruire, écrit à son père une lettre dont la diction et les pensées annonçaient infiniment de capacité. Il s'enferme dans sa chambre, où il place plusieurs réchauds de charbon allumé, se couche sur son lit, et se perce la poitrine et le cœur avec un couteau dont la lame était fort mal affilée.

Le 28 octobre (même année), jour de l'événement, le thermomètre marque + 16,25; le baromètre, 749,24; l'hygromètre, 73; le vent est S. E.; le ciel partie beau, partie couvert. Les trois jours précédens avaient été brumeux, pluvieux, nuageux.

6.° Le 17 novembre de la même année, un domestique âgé de 45 à 50 ans, en place, mais momentanément, se précipite par une fenêtre, et expire sur-le-champ. Cet homme fort et bien constitué, ne manquait pas de moyens d'existence. La veille de son acci-

dent, il avait entretenu plusieurs personnes sur le suicide, mais cela fort vaguement.

Le thermomètre marquait ce jour là, + 4,25; le baromètre, 761,14; l'hygromètre, 81. Le vent était N. O., et le ciel couvert, nuageux; il y eut du brouillard. Le même temps durait depuis trois jours.

7.° Le 12 février 1817, un homme âgé de 65 ans, propriétaire, par fois apathique, par fois colère et de peu de capacité, ayant eu quelques chagrins domestiques, se brûle la cervelle d'un coup de pistolet dans la bouche.

Ce jour là, thermomètre, + 6,25; baromètre, 748,68; hygromètre, 90; vent, O. Ciel couvert, nuageux, ce qui durait depuis plusieurs jours.

8.° Le 19 avril de la même année, une femme âgée d'environ 60 ans, pauvre, sans être misérable, se précipite, sans cause connue, par la fenêtre de sa chambre qui était au quatrième étage.

Le thermomètre était à + 11,00; le baromètre, à 769,92; l'hygromètre, à 56; le vent, N. Le ciel était couvert, ainsi que les jours précédens, durant lesquels seulement il y eut quelques éclaircis le soir.

9.° Le 30 avril du même mois, un domestique âgé de 30 ans, d'une bonne constitution, sans chagrin connu, servant un bon maître, se coupe la trachée-artère de plusieurs coups de couteau, et se laisse tomber dans un puits. A l'examen de son cadavre, nous trouvâmes quelques traces de bubons qui probablement étaient vénériens.

Le thermomètre marquait + 14,40; le baromètre,

753,80 ; l'hygromètre, 50. Le vent était N. O.; le ciel couvert. Depuis plusieurs jours, pareil temps ; quelques momens de beau, seulement le soir.

10.e Dans la nuit du 7 au 8 juillet suivant, un phthisique âgé de 50 ans, dans le dernier degré du marasme, se précipite par sa fenêtre, d'un quatrième. Cet homme, qui ne manquait pas absolument de moyens d'existence, éloigna, afin d'exécuter son dessein, la personne qui le gardait pendant la nuit.

Le jour qui précéda cet accident, le thermomètre marquait + 14,25 ; le baromètre, 757,94 ; l'hygromètre, 92. Le vent était O. S. O. La pluie avait été abondante. Les jours précédens, temps couvert et pluie.

Sans trop nous hâter de tirer des conclusions d'un si petit nombre de faits, dont les circonstances n'ont pas d'ailleurs été assez bien observées, nous ferons seulement remarquer que sur ces dix cas de suicides, neuf ont eu lieu par des temps couverts, nuageux, nébuleux, pluvieux ; qu'un seul, le cinquième, fut effectué un jour où le ciel était moitié beau, moitié couvert ; encore les jours précédens avaient-ils été brumeux et pluvieux.

OBSERVATION

D'UNE FAUSSE GROSSESSE;

Par M. GENOUVILLE *fils.*

UNE femme, âgée de vingt-cinq ans, commença à se croire enceinte, le 25 juin 1816, parce que ses règles se supprimèrent. Huit jours après leur suppression, elle vit s'écouler une sérosité rougeâtre par le vagin; cet écoulement dura huit à dix jours, et cessa complètement. Cette dame partit de Paris le 12 juillet pour se rendre au Hâvre; et peu de temps après y être arrivée, elle se sentit incommodée; elle eut des nausées, des vomissemens, ses mamelles se gonflèrent, et le lait en sortait au moyen de la pression. Elle eut un catarrhe pulmonaire, qui commença vers le 15 juillet; ce catarrhe la fatigua beaucoup, par la toux continuelle et la difficulté qu'elle éprouvait à rendre ses crachats. Elle revint à Paris le 25 du même mois. Elle maigrissait de jour en jour; et la fièvre qui accompagnait cet état l'obligea de prendre le lit vers la fin d'août. On lui appliqua un vésicatoire sur la poitrine, ce qui la soulagea beaucoup; la toux diminua insensiblement, et cessa enfin. Le 12 septembre, les règles reparurent pendant trois à quatre jours; et depuis cet instant une sérosité rougeâtre s'écoula continuellement par le vagin.

Je vis la malade vers le commencement d'octobre; elle était alors d'une maigreur et d'une faiblesse extrêmes; elle vomissait continuellement; et son estomac affaibli ne pouvait rien supporter, pas même la tisanne; elle avait des syncopes trois ou quatre fois par jour, son urine était très-rouge, et elle éprouvait une fièvre continuelle; son ventre était alors assez gros, et offrait une tumeur circonscrite à la région hypogastrique, la malade disait qu'elle sentait remuer; enfin, elle présentait tous les symptômes de la grossesse. La malade éprouva des douleurs très-fortes dans le ventre : la maigreur augmentait, le hoquet survint, les urines se supprimèrent presque complètement; la fièvre continuant toujours malgré l'usage du quinquina, je présumai que cette femme allait faire une fausse couche; je lui fis appliquer sur le ventre un cataplasme fait avec des plantes émollientes; je prescrivis quelques lavemens, ce qui diminua singulièrement les douleurs. J'ordonnais depuis quelque temps une potion antispasmodique; je fis prendre une décoction de lichen d'Islande assez concentrée pour fortifier l'estomac. J'obtins un bon effet de l'emploi de ces médicamens, car la malade pouvait supporter la tisanne et le bouillon. Je pensai alors qu'elle en serait quitte pour cette maladie, et que l'enfant pourrait bien n'avoir qu'un peu souffert; mais il en était autrement : on vint me chercher le mercredi 23 octobre 1816, à six heures du matin; on me dit que la malade venait de faire une fausse couche, et qu'elle avait perdu une assez grande quantité de sang.

Je trouvai la femme pâle et d'une faiblesse extrême, au point que lorsqu'on voulait la lever sur son séant pour lui faire prendre une cuillerée de sa potion, elle tombait en syncope. Je demandai à voir l'enfant; mais quel fut mon étonnement, lorsqu'on m'apporta un pot de nuit presque rempli de sang et d'hydatides, au nombre d'environ sept à huit cents, de la grosseur de grains de raisins, les unes plus, les autres moins. La malade avait éprouvé des douleurs assez fortes la veille au soir; ces douleurs se manifestèrent de nouveau et avec plus de force dans la nuit, et ces hydatides furent rejetées en huit à dix fois. Le premier paquet que rendit la malade était enveloppé d'une membrane transparente; on le coupa, croyant trouver l'enfant dedans, mais on n'y trouva que des hydatides. (La personne qui assistait la malade m'assura avoir vu remuer ces animaux à leur sortie du vagin; elle comparait leur mouvement à un bouillonnement; elles s'élevaient et s'abaissaient alternativement). Je restai quelques heures auprès de la malade; et l'ayant touchée, je sentis quelque chose au fond du vagin, je présumai que c'étaient encore des hydatides; j'avertis donc qu'elle pourrait bien en rendre de nouveau. Le soir, la malade était très-faible; elle prit quelques cuillerées d'une potion tonique et antispasmodique; ce qui calma un hoquet qui existait Le 24, à cinq heures du soir, elle rendit de nouveau un corps charnu, mollasse, d'une substance analogue à celle d'un poumon de bœuf privé d'air; ce corps était long d'environ cinq pouces et épais de deux, arrondi et oblong: on re-

marquait dans son intérieur plusieurs hydatides. Après l'avoir rendu, la matrice se contracta comme à la suite d'un accouchement, et la malade commença à éprouver du mieux; elle dormit bien la nuit du 24 au 25; la journée se passa fort tranquillement.

Le 27, qui était le troisième jour depuis la fausse-couche, la malade eut la fièvre de lait, qui dura vingt-quatre heures, ses mamelles se tuméfièrent par l'afflux du lait, et ce gonflement se dissipa entièrement quelques jours après. Le 28, se trouvant fort à son aise, quoique faible, elle se leva pendant deux heures, mangea beaucoup, quoique j'eusse conseillasse toujours l'abstinence, ce qui lui causa une forte indigestion; elle rendit par haut et par bas tout ce qu'elle avait mangé. Le 29, fièvre toute la journée, abattement, faiblesse générale, diète. Le 30, un peu de mieux, point de fièvre, faiblesse; le mieux continua, et les forces augmentèrent de jour en jour; il y eut par le vagin un écoulement de sérosité sanguinolente semblable aux lochies, pendant une quinzaine de jours environ. Enfin, à l'aide du régime que je lui prescrivis, cette femme se rétablit assez promptement, et jouit actuellement d'une parfaite santé.

NOTE

SUR LES SIGNES QUI DISTINGUENT UNE MORT APPARENTE D'UNE MORT RÉELLE ;

Lue à la Société de Médecine-Pratique, par M. BONNAFOX-DE-MALET.

S'IL est pénible pour la Médecine de ne pouvoir conserver la vie à tous les malheureux qui implorent les secours de son art; si l'humanité souffre de voir des êtres qu'une forte constitution semblait affranchir des craintes d'une mort prématurée, descendre inopinément au tombeau, combien plus amers sont nos regrets, lorsqu'une méprise involontaire couvre d'un cercueil et livre à la sépulture et à la décomposition, un homme également précieux pour la société et sa famille, parce qu'on a cru que cet homme, succombant à l'excès de sa maladie, avait cessé de vivre, tandis que sa mort n'était qu'apparente, et qu'il pouvait être ramené à toute la plénitude de la santé et remplir encore, pendant long-temps, les devoirs sacrés de citoyen, d'époux, de père et d'ami.

Les exemples de pareilles méprises ne sont que trop fréquens, et tout récemment encore, les journaux ont retenti de cette fatale méprise.

Ces exemples, dont le souvenir cause des douleurs éternelles, ont engagé plusieurs médecins à s'occu-

per des moyens de distinguer les signes d'une mort apparente, de ceux qui caractérisent une mort réelle; mais les écrits de ces médecins n'ont fourni que des données imparfaites, puisque, malgré ces écrits, les méprises se perpétuent, et que, pour les éviter, on a besoin que la décomposition qui s'empare du cadavre, nous dise sûrement qu'il ne reste plus d'espoir, et que la mort est entière.

C'est une belle institution que celle des médecins ou chirurgiens que des réglemens de police chargent de constater les décès: comme c'est une pratique sage de ne permettre la sépulture que vingt-quatre heures après le décès; mais outre que la plus grande partie des communes manque de médecins et de chirurgiens, et qu'elle reste livrée à la merci *d'officiers de santé* dont l'existence est une calamité publique; l'espace de vingt-quatre heures ne suffit pas toujours pour déterminer les premiers mouvemens de décomposition qui, suivant l'opinion reçue, peuvent seuls nous affranchir de toute erreur, et nous empêcher de confondre le mort avec le vivant. C'est donc rendre service à l'humanité que d'indiquer de nouveaux moyens qui puissent fournir les preuves infaillibles d'une mort certaine, et nous empêcher de la confondre avec une mort apparente, sur-tout si ces moyens sont à la portée de tout le monde, et si leur certitude est indépendante du temps qui s'est écoulé depuis le moment où l'on a cru que la mort avoit porté ses coups destructeurs. Or, ces moyens sont les suivans: l'infaillibilité qu'ils présentent dépend sur-tout

de leur réunion ; mais il est toujours facile de les expérimenter simultanément.

Premier moyen. — Lorsque la mort est réelle et non apparente, si l'on abaisse la mâchoire du cadâvre, la mâchoire reste abaissée et la bouche béante ; de même que les paupières restent élevées si on leur donne cette position, tandis qu'elles la perdent et s'abaissent s'il reste encore un principe de vie, tant est grande, sur le vivant, la prépondérance des muscles fléchisseurs sur les extenseurs.

Second moyen. — Lorsque la mort est réelle, et non apparente, l'intérieur des mains et la plante des pieds présentent exclusivement une couleur jaune.

Troisième moyen. — Tant qu'il reste un principe de vie et que le sacrifice n'est pas consommé, si l'on rapproche les doigts de la victime les uns des autres, et qu'on les oppose à la lumière, en les tenant rapprochés, ils présentent un état de transparence très-sensible : or, cette transparence cesse lorsque la mort est réelle ; car la mort refroidit, fige et décompose le sang qui doit sa transparence à sa vitalité.

Quatrième moyen. — Lorsqu'on brûle une partie de la peau qui appartient à un corps vivant, cette brûlure est suivie de phlyctène, phénomène qu'on n'observe pas sur le cadâvre ; car ce phénomène est le produit d'une réaction, et le cadâvre ne réagit pas.

Tels sont les moyens que je recommande aux personnes qui exercent la médecine, et sur-tout à celles

qui sont chargées de constater les décès. Je suis convaincu qu'en les mettant en pratique, on s'affranchira du danger de toute méprise.

L'Auteur de cette note, M. *Julien Bonnafox-de-Malet*, médecin-consultant du Roi, médecin des Pages de S. M., président de la Société de Médecine-Pratique, vient de terminer, à la fleur de son âge, une carrière qu'il a toujours parcourue avec honneur et distinction.

Il a enrichi la science d'un Traité sur la Phthisie pulmonaire, dont il préparait une seconde édition; et d'un autre Traité, ou Mémoire, sur le Croup. Il a aussi donné, dans les Journaux, plusieurs articles sur différens sujets. Ces divers ouvrages, empreints du sceau du génie, sont écrits avec une sorte de véhémence qui ne nuit point à la précision et à la sévérité du style médical.

V.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société (1).

N.° VIII. — AOUT 1817.

SUITE DES ANNALES CLINIQUES

D'ACCOUCHEMENS, DE MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS ;

Publiées par JEAN-FRÉDÉRIC LOBSTEIN, *docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine, et médecin-accoucheur en chef à l'hôpital civil de Strasbourg.*

PREMIER NUMÉRO.

Huitième Observation. — MARIE BRANÇON, âgée de trente-trois ans, enceinte pour la seconde fois, fut reçue à l'hôpital civil, le 31 octobre 1812, à sept heures du soir, étant en travail d'enfant depuis trois jours.

(1) C'est chez ce médecin, (rue de la Jussienne, N.° 17), qu'on doit adresser, *francs de port*, les mé-

Les eaux s'étant déjà écoulées à son arrivée, on trouva la tête sur le point de s'engager dans le détroit supérieur, et dans la position qui caractérise la première espèce des accouchemens naturels par le sommet (petite fontanelle tournée vers la cavité cotyloïde gauche). Le travail n'avançant que fort lentement, malgré les douleurs continuelles, l'orifice étant souple et largement ouvert, quoiqu'un peu épais à son bord antérieur, j'appliquai le forceps, et j'amenai un enfant mâle à terme, et qui fut quelques minutes avant de donner un signe de vie.

Cet enfant avait la tête plus volumineuse que ne l'ont les fœtus à terme; son diamètre occipito-frontal ayant quatre pouces neuf lignes et le transverse quatre pouces huit lignes. Il y avait à l'os frontal gauche une dépression assez marquée, et qui avait été occasionnée sans doute par la saillie du sacrum, contre laquelle le crâne me parut avoir porté pendant tout le temps qu'il avait été appliqué sur le détroit supérieur. Le lendemain l'endroit déprimé s'était déjà relevé.

La délivrance et les couches de cette femme n'ont rien offert de remarquable.

Neuvième Observation. — *Rosalie Müsseh*, âgée de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, reçue à l'hôpital, le 25 juin 1813, à la fin de sa première grossesse, ressentit de suite les premières douleurs de

---

moires imprimés ou manuscrits, les observations et tous les ouvrages de médecine qu'on desirera présenter à la Société, ou faire insérer dans son Bulletin.

l'enfantement. L'orifice de la matrice s'ouvrit lentement, les eaux se formèrent, et on sentit à travers les membranes la tête du fœtus dans la direction qui caractérise la première espèce des accouchemens naturels. Les contractions étant fortes et fréquentes, et aucun accident ne compliquant le travail, je demeurai pendant quelque temps tranquille spectateur. Mais peu-à-peu les forces s'affaiblirent et les douleurs devinrent plus rares. Vingt-quatre heures s'étant déjà écoulées sans que la tête eût fait le moindre mouvement progressif, l'orifice utérin étant suffisamment dilaté, j'appliquai le forceps, dont je portai les cuillers dans le détroit supérieur du bassin : je saisis la tête dans ce détroit, je l'amenai dans l'excavation, et je lui fis franchir le détroit inférieur sans éprouver d'obstacles et sans rencontrer beaucoup de difficultés dans mon opération. L'enfant était une petite fille déjà morte, et ayant au frontal gauche un enfoncement sans fracture, que je suppose avoir été produit par la pression que l'angle sacro-vertébral avait exercée sur cette partie pendant les vingt-quatre heures qui avaient suivi le travail.

Dixième Observation.—Catherine Boeswillwald, âgée de quarante ans, enceinte pour la huitième fois, et au terme de sa grossesse perdit les eaux sans douleurs, le 8 février 1814. Les contractions se déclarèrent deux jours après la rupture des membrane ; peu-à-peu le col de la matrice disparut, l'orifice s'ouvrit, et on toucha la tête au-dessus du détroit supérieur, et à travers les membranes qui étaient collées sur elles

Les contractions se succédèrent et devinrent plus fortes ; mais comme il arrive dans presque tous les cas d'écoulement prématuré des eaux, l'accouchement n'avançait que lentement. Appelé auprès de cette dame le second jour du travail, je trouvai l'orifice de l'utérus ouvert dans l'étendue d'une pièce de six francs, son bord aminci, la tête au-dessus du détroit supérieur dans la direction du diamètre antéro-postérieur de ce détroit, et ayant le cuir chevelu extrêmement tuméfié. Vu la hauteur à laquelle se trouvait encore cette tête, et l'absence de tout accident, je ne crus pas devoir encore employer les secours de l'art, mais je me bornai à ranimer le travail par le moyen du borate de soude, dont je fis prendre sept grains de demi-heure en demi-heure. Les douleurs en devinrent plus fortes à la vérité, mais la tête ne fit pas le moindre mouvement. Après avoir attendu encore six heures, et m'être convaincu de l'inefficacité des contractions, je résolus de terminer l'accouchement à l'aide du forceps. Je l'appliquai dans le détroit supérieur, et, après avoir changé la direction de la tête. et l'avoir sortie dans un diamètre oblique, je la fis descendre dans l'excavation. Mais ici le forceps glissa : je le réappliquai une seconde fois, et je parvins à extraire la tête par le détroit inférieur. L'enfant qui était très-volumineux, et qui avait la tête très-grosse, ne donna qu'un faible signe de vie, et mourut aussitôt après.

Cet accouchement laborieux ne fut suivi d'aucun accident fâcheux pour la mère.

Onzième Observation. — Je fus appelé, le 5 mars 1815, à dix heures du soir, chez la dame *Catherine-Barbe Siefert*, âgée de trente-quatre ans, enceinte pour la première fois, et se trouvant en travail d'enfant depuis trente-six heures. Les eaux qui s'étaient déjà écoulées depuis plus de douze heures, me firent toucher la tête à nu au-dessus du détroit supérieur, ayant seulement une petite portion de sa sphère engagée dans ce détroit. Je reconnus de plus que cette tête se trouvait placée dans la direction qui caractérise la première espèce, et que l'orifice de la matrice était ouvert dans l'étendue d'une pièce de six francs, que son bord était encore épais, mais mou, et susceptible d'une plus grande dilatation.

Jugeant, par la longueur et l'inutilité du travail, que cette personne ne pouvait pas accoucher par les seules forces de la nature, je résolus d'appliquer le forceps. Il fut porté aussi haut que la position de la tête l'exigeait, au point que l'endroit de la jonction des deux branches de l'instrument était placé entre les lèvres de la vulve. Ayant mis la femme dans une position dans laquelle elle avait le siége plus élevé que la poitrine, et l'instrument étant porté, autant que possible, dans la direction de l'axe du détroit supérieur, je fis les tractions suivant cette direction, et j'eus le plaisir, après un quart-d'heure de travail, d'amener un enfant vivant et à terme. La tête de cet enfant offrait au frontal gauche une notable dépression, qu'au premier coup-d'œil je jugeai être produite par la branche du forceps, mais que l'introduction de ma

main dans la matrice m'apprit bientôt être due à une saillie très-considérable de la base du sacrum qui, en diminuant l'étendue du diamètre antéro-postérieur, s'était sans doute opposé à la progression de la tête dans ce bassin. Cette dépression qui a continué à exister trois mois après l'accouchement, n'a produit aucun effet fâcheux sur la santé de cet enfant.

Douzième Observation. — *Dorothée Bilger*, âgée de 32 ans, enceinte pour la cinquième fois, entra en travail d'enfantement le matin du 25 février 1815. Les douleurs étaient fortes et soutenues pendant toute la journée, l'orifice de la matrine se dilata, son bord s'amincit, et le soir la sage-femme rompit les membranes. Pendant la nuit les contractions cessèrent peu-à-peu, et furent remplacées par des douleurs extrémement tranchantes dans la partie la plus profonde de la région hypogastrique. C'est dans cet état de souffrance que je trouvai cette femme le 26 au matin. L'orifice utérin était alors largement dilaté, et la tête se présentait dans une direction telle que l'occiput était dirigé vers la symphyse du pubis, et que la plus grande largeur du crâne se trouvait encore au-dessus du détroit supérieur. M'étant fait une loi, comme je l'ai dit plus haut, de terminer l'accouchement par les secours de l'art, toutes les fois que les femmes éprouvent les douleurs tranchantes que j'ai déjà signalées, je n'hésitai pas à employer le forceps. Son application n'offrit aucune difficulté; et après avoir tourné la tête, et l'avoir placée dans le diamètre oblique, je la fis descendre dans l'excavation et par suite dans le détroit

inférieur non sans avoir rencontré de la résistance dans ce travail. L'enfant était un garçon vivant, fort, et parfaitement à terme. La mère n'a ressenti aucune incommodité de cet accouchement.

En voilà assez, je crois, pour prouver, 1.° que le forceps peut-être employé impunément dans les cas où la tête de l'enfant est retenue au-dessus du détroit supérieur; 2.° que les cuillers de l'instrument peuvent être appliquées avec sûreté sur cette tête et la saisir convenablement; 3.° que cette application peut se faire sans que l'orifice utérin ait acquis un degré de dilatation qui égale la petite circonférence de la tête, pourvu que les bords de l'orifice soient souples et dilatables; 4.° que la tête de l'enfant peut être tirée à travers cet orifice qu'elle achève de dilater par sa progression lente et graduée; 5.° que pour exécuter les tractions, le forceps peut être porté dans une direction qui approche de la ligne que représente l'axe du détroit supérieur; 6.° qu'en descendant dans l'excavation du bassin, les parties molles qui le tapissent ne sont point froissées et contondues, et qu'on n'a pas à craindre de suites fâcheuses: telles que déchirures, hémorrhagies, descente de matrice, paralysie de la vessie urinaire ou de son col, etc.; 7.° qu'en conséquence, l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur est d'une grande ressource dans tous les cas d'accouchemens où la tête du fœtus étant retenue au-dessus de ce détroit, il se déclare des accidens qui compromettent la vie de la mère ou celle

de l'enfant, et où il est urgent d'apporter un prompt secours; 8.° qu'alors l'emploi du forceps doit être préféré à la version, par la raison qu'on sauve un plus grand nombre d'enfans, et qu'indépendamment de cela, cette méthode se rapproche beaucoup plus du mécanisme de l'accouchement naturel.

Convenons cependant que la pratique par laquelle on porte le forceps au-dessus du détroit supérieur, a aussi ses bornes, et qu'il existe des cas où elle est insuffisante, et où elle ne saurait remplacer les autres moyens qu'on est obligé d'employer pour terminer ces accouchemens.

Je ferai bientôt voir, en premier lieu, que cette méthode est insuffisante et même dangereuse, lorsque le bassin offre la disposition dont je rendrai compte, et qui consiste dans la trop grande inclinaison vers l'horizon; car alors il est impossible de bien saisir la tête, et de donner à l'instrument la direction conforme à l'axe du détroit supérieur dans ces sortes de bassins. Il en résulte que quand même la tête serait saisie, elle serait continuellement poussée contre la face interne des os pubis, au lieu d'être portée dans l'excavation du sacrum.

Il faudra éviter en second lieu cette opération, lorsque le détroit supérieur, sans être assez étroit pour exiger l'opération césarienne, est pourtant resserré dans son diamètre antéro-postérieur, au point de ne permettre l'entrée de la tête qu'avec un emploi considérable de forces, et où les parties molles, et notamment la portion inférieure de la matrice seraient

froissées entre cette tête saisie par l'instrument, et le cercle osseux qui constitue le détroit supérieur. Je pense que ces cas existeront toutes les fois que le diamètre sacro-pubien est entre deux pouces et demi et trois pouces et quart, en supposant toutefois le fœtus d'un volume ordinaire.

Il est en troisième lieu très-imprudent, et même dangereux, d'introduire les cuillers du forceps, lorsque l'orifice utérin, quoique dilaté, a néanmoins ses bords durs et épais; car alors on déchire l'orifice en voulant opérer le croisement et la jonction des deux branches, avant même que l'on s'occupe de l'extraction de la tête.

Il s'est offert dans ma pratique des cas où, pour avoir méconnu ces contre-indications de l'usage du forceps, il a fallu me désister de l'emploi de cet instrument et adopter d'autres méthodes d'accoucher. J'en offrirai un exemple frappant dans mon mémoire annoncé sur l'inclinaison vicieuse du bassin. La même chose m'est arrivée dans les cas suivans, soit que je n'avais pas pu estimer d'avance l'étroitesse du détroit supérieur, soit qu'ayant reconnu cette étroitesse, je croyais pouvoir réussir avec le forceps, et me dispenser de la perforation du crâne ou de la version de l'enfant sur les pieds.

Treizième Observation. — Le 2 janvier 1811, à dix heures du soir, je fus appelé pour porter des secours à *Madeleine Wejenast*, née *Terras*, âgée de vingt-un ans, enceinte pour la première fois, et en travail d'enfant depuis trois fois vingt-quatre heures.

Cette femme était petite, mais non contrefaite, et ne paraissait pas être épuisée par un si long travail. La sage-femme m'ayant annoncé que les fesses se présentaient à l'orifice, et qu'elles étaient encore au-dessus du détroit supérieur, je portai ma main dans la matrice afin de terminer l'accouchement. Je reconnus bien une tumeur arrondie, pâteuse et mobile; mais, après l'avoir mieux examinée, je ne pus pas méconnaître la tête, dont le cuir chevelu était considérablement tuméfié. Je trouvai, en outre, non sans déplaisir, que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur était resserré au point de gêner l'introduction de ma main. Enfin, je sentis qu'un des os frontaux était écrasé, probablement par la violence avec laquelle il avait été poussé contre la saillie du sacrum.

L'indication à remplir dans cette circonstance me paraissait consister à réduire davantage le volume de la tête, et l'amener au-dehors par le moyen du forceps. L'introduction des cuillers se fit sans la moindre difficulté, mais l'extraction en présentait davantage; car quoique deux personnes tirassent pendant une demi-heure sur les crochets du forceps, il n'était pas possible de faire descendre la tête d'une ligne. Voyant que tous mes efforts n'aboutissaient à rien, je fis appeler en consultation M. *Flamant*, pour aviser avec lui aux moyens de terminer cet accouchement. Un autre forceps plus long et plus fort fut encore une fois appliqué par ce professeur, mais avec aussi peu de succès. Trouvant la tête encore susceptible d'être repoussée au-dessus du détroit, nous convinmes d'es-

sayer la version de l'enfant. Après beaucoup de peine et de travail, je parvins à amener au-dehors le pied droit et à le retenir à la vulve par le moyen d'un lacs; mais il était de toute impossibilité de parvenir au pied gauche qui se trouvait tout-à-fait au fond de la matrice. Convaincus de l'impossibilité absolue d'obtenir le fœtus de cette manière, nous crûmes devoir revenir à la tête, d'en faire la perforation, de la vider du cerveau, et d'extraire l'une après l'autre les pièces qui constituent le crâne. Après avoir réussi dans cette entreprise, non sans avoir rencontré beaucoup de difficultés, j'appliquai le crochet tranchant successivement sur différens endroits de la tête, et je parvins enfin à amener celle-ci dehors la vulve, toute déchirée et écrasée, et n'étant plus composée que de la face et de la base du crâne.

Une demi-heure après la sortie de l'enfant, je délivrai la femme. Ayant mesuré, à cette occasion, l'intérieur du bassin, je reconnus que le diamètre antéro-postérieur ne pouvait avoir au-delà de deux pouces trois-quarts d'étendue. Je m'assurai encore en même temps de la parfaite intégrité de la matrice et du vagin, quoique pendant sept heures consécutives on eût travaillé sur cette femme avec la main et les instrumens.

L'accouchée se trouvait le même jour aussi bien que son état pouvait le permettre; et quoiqu'elle fût horriblement fatiguée, elle ne parut pas être épuisée ni souffrir considérablement.

Le second jour (4 janvier), l'accouchée eut le ventre tuméfié, distendu par des gaz, et assez sensible au tou-

cher ; les lochies coulèrent peu, les seins étaient vides; il y avait de la fièvre, de la chaleur, et beaucoup de soif. Je ne lui ordonnai que des boissons rafraîchissantes et des injections dans le vagin.

Le 5 janvier, treizième jour des couches, les choses en étaient encore au même point ; mais la fièvre était encore plus intense, le ventre plus tendu, les lochies nulles, et aucune goutte de lait ne se trouvait dans les mamelles. La tête était parfaitement libre, et la soif modérée.

J'interromps ici l'histoire de la maladie de cette accouchée, me proposant de la reprendre dans mon mémoire sur la *Fièvre puerpérale*, attendu qu'elle y sera plus convenablement placée, et qu'elle n'a plus de rapport avec l'histoire de l'accouchement. Je dirai seulement, qu'après bien des accidens, cette femme ne commença à se rétablir qu'au 12 février suivant, mais qu'elle a joui depuis d'une bonne santé. Elle devint même enceinte une seconde fois, et deux ans après ce premier accouchement, elle réclama de nouveau mon assistance.

Les premières douleurs se déclarèrent chez elle le 26 mars 1813 ; le col disparut, et l'orifice se dilata ; les contractions se soutinrent pendant toute la nuit, et l'orifice étant largement ouvert, la sage-femme rompit les membranes le 27 au matin. Appelé ce même jour, je trouvai la tête du fœtus déjà un peu engagée dans le détroit supérieur, mais écrasée. Comme il n'y avait aucun accident qui réclamât de prompts secours, je différai l'opération jusques vers le soir, espérant que

pendant ce temps la tête descendrait davantage. Elle se trouvait en effet descendue à mon retour ; et n'ayant nulle envie d'appliquer le forceps avec lequel j'aurais inutilement fatigué cette femme, j'employai de suite les crochets tranchans, et j'amenai l'enfant avec beaucoup de facilité. Les couches ne furent compliquées d'aucuns symptômes fâcheux.

Si cette femme devenait enceinte de nouveau, je présume qu'elle se délivrerait seule, et que les mêmes contractions capables de diminuer le volume de la tête en l'écrasant, suffiront enfin pour l'expulser. Je lui ai parlé d'opération césarienne, dans le cas où elle tiendrait à avoir un enfant vivant ; mais elle m'a déclaré qu'elle renoncerait à l'espoir d'avoir un héritier plutôt que de se soumettre à cette opération. Peu s'en est fallu que je ne pratiquasse celle-ci dans le cas suivant.

Quatorzième Observation. — Une dame de trente-six ans, enceinte pour la troisième fois, me consulta sur son état vers le septième mois de sa grossesse. Elle me raconta qu'elle avait accouché deux fois d'un enfant mort ; que ses accouchemens avaient été chaque fois extrêmement longs et laborieux, et qu'ils avaient été terminés la première fois par le forceps, et la seconde fois par la perforation du crâne. Elle ajouta que pour avoir un héritier, elle et sa famille étaient résolues de se soumettre à toutes sortes d'opérations, pourvu que ses désirs fussent satisfaits. Connaissant les résultats incertains qu'on obtient par les pelvimètres, je me contentai d'examiner son bassin à l'ex-

térieur, et m'étant convaincu de la régularité de sa forme, j'ajournai l'exploration interne au moment où le travail aurait commencé. Il est vrai que de temps en temps j'exerçai le toucher vaginal, et que je m'assurai par son moyen de la bonne conformation du bassin dans son excavation et dans son détroit inférieur; mais jamais je ne pus atteindre la saillie du sacrum. Cependant, je soupçonnai une étroitesse considérable au détroit supérieur, par la raison que je ne pus jamais découvrir aucune partie du fœtus.

Les premières douleurs se déclarèrent le 9 mai 1812; mais ne produisirent qu'une faible dilatation de l'orifice de la matrice. Le 10, à deux heures du matin, cette dilatation était comme une pièce de six francs; les eaux se formèrent, mais on ne touchait avec peine qu'une très-petite portion de la tête placée au-dessus et devant la branche horizontale du pubis, et, par conséquent, presque au-dehors du bassin. Tout l'espace compris entre cette tête et la saillie du sacrum était occupé par le cordon ombilical, formant un paquet, et dont on distinguait les pulsations à travers les membranes de l'œuf. Cette circonstance fâcheuse me faisait déjà mal augurer de l'issue de cet accouchement. Il était immanquable qu'après la rupture des membranes, le cordon ombilical ne descendît dans le vagin et ne se présentât devant les parties génitales, et que la vie du fœtus ne se trouvât dans le plus grand danger. Fallait-il, dans une semblable circonstance, entreprendre l'opération césarienne, dans la supposition que l'étroi-

tesse reconnue du détroit supérieur l'eût indiqué? Fallait-il mettre en danger la vie de la mère sans pouvoir garantir celle du fœtus? Dans cette situation embarrassante, je demandai le conseil de M. *Flamant*. Nous nous décidâmes à attendre l'écoulement des eaux, à examiner le détroit supérieur, et à nous régler ensuite sur la découverte que nous ferions, ainsi que sur l'état des choses. Les membranes se rompirent bientôt après par l'effet d'une douleur, tout le paquet du cordon s'engagea dans l'orifice, comme il était facile de le prévoir; et, la main introduite dans le détroit supérieur, nous donna entre deux pouces trois quarts et trois pouces d'étendue du sacrum au pubis. Nous convînmes de terminer promptement l'accouchement, et, mettant de côté l'idée d'opération césarienne, nous choisîmes le forceps comme étant le seul moyen avec lequel nous pouvions avoir quelque espoir d'obtenir l'enfant vivant. Etant parvenu, par une pression externe au-dessus du pubis, à placer la tête sur le détroit supérieur, je conduisis les cuillers sur les régions temporales, et je parvins à croiser et à fixer les branches, quel que fut l'embarras que me causât le cordon ombilical; mais il fut impossible de faire avancer cette tête. Craignant de compromettre la vie de l'enfant par une tentative trop prolongée avec le forceps, je retirai les branches, et j'entrepris, du conseil de M. *Flamant*, de chercher les pieds du fœtus, et d'en faire la version. Il est inutile d'ajouter que, dès-lors, nous ne comptions plus sur sa vie.

J'arrivai avec assez de facilité dans le fond de l'utérus, et la version de l'enfant, ainsi que sa descente jusqu'aux épaules, se fit encore plus promptement que je ne l'avais espéré. Le dégagement des bras se fit déjà avec plus de peine, et je m'apperçus alors que les pulsations avoient cessé dans le cordon ombilical, mais la tête, retenue au-dessus du détroit supérieur, présenta une résistance presque insurmontable. Ce fut en vain que nous tirions à deux sur le col et les épaules du fœtus, après avoir réappliqué sans succès le forceps sur cette tête retenue. Enfin nous fûmes forcés de suspendre notre opération afin de donner quelque relâche à la femme, et de recueillir sur nous-mêmes de nouvelles forces. Après avoir ainsi attendu une heure entière, nous nous remîmes à l'ouvrage. La tête était un peu descendue par l'effet de quelques contractions, ce qui facilita l'entière extraction de cette partie.

En procédant à la délivrance, j'examinai encore une fois le détroit supérieur du bassin, et j'acquis la certitude qu'un enfant à terme ne saurait être obtenu vivant à ce degré d'étroitesse, et que, pour cela, il faudrait recourir absolument à l'opération césarienne, que vraisemblablement j'aurais, cette fois-ci, pratiquée, si le cordon ombilical tout entier ne se fût précipité dans le vagin, et ne se fût porté au dehors des parties génitales.

On n'est pas toujours aussi heureux de voir échapper la femme après des accouchemens aussi longs et aussi laborieux, et dans lesquels il a fallu changer

de méthode d'accoucher. Je vais rapporter deux cas qui se terminèrent par la mort : dans l'un, il avait fallu recourir à la version, et dans l'autre, à la perforation du crâne, après que le forceps eût été inutilement employé.

Quinzième observation. — *Marie Krœnig*, âgée de 24 ans, enceinte pour la première fois, et au commencement du neuvième mois, fut reçue à la salle des accouchées le 28 décembre 1810.

Depuis le moment de sa réception à l'hôpital, jusqu'à l'époque de son accouchement, cette femme jouissait de la meilleure santé ; elle était d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, mais petite de taille, et paraissait avoir été rachitique dans son premier âge.

Le travail de l'enfantement commença le 1.er février 1811, mais les contractions n'agirent encore ni sur le col, ni sur l'orifice de la matrice ; ce ne fut que vers le soir que le col se raccourcit, et que les deux orifices commencèrent à s'ouvrir. Le 3 au matin, je fis prendre des poudres composées de fleurs de sureau et de magnésie, afin de combattre ce qu'il pouvait y avoir de spasmodique et de nerveux dans les douleurs. Le travail devint actif le même jour : l'orifice utérin se dilata complétement, et la poche des eaux s'engagea si fort qu'elle parut prête à la rupture, ce qui détermina à rompre les membranes. Cependant la tête du fœtus, au lieu de s'engager dans l'orifice, resta fort haut, et ne pressa pas même sur la portion inférieure de la matrice pendant les contractions de ce viscère, en

sorte que l'orifice se resserra et que le col reprit sa première longueur, en conservant toutefois la même mollesse. Le travail devenant languissant sur le soir; je fis prendre plusieurs doses de borate de soude, mais qui ne produisirent aucun changement dans la force et l'activité des contractions. A 11 heures du soir, la tête étoit toujours fort haute et libre au-dessus du détroit supérieur, et se trouvait tellement située, que la petite fontanelle correspondait à la cavité cotyloïde droite. Portant, pour la première fois, ma main toute entière dans l'utérus, je trouvai que le bassin était resserré dans le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur et qu'il n'étoit pas possible que la tête s'engageât sans de grands efforts dont la nature me paraissait devenir de plus en plus incapable. Je me déterminai, en conséquence, pour l'accouchement artificiel au moyen du forceps; j'appliquai cet instrument le 4 février à deux heures du matin. Quoique la tête fût bien saisie, et aussi fortement comprimée qu'elle dût l'être, l'instrument glissa après plusieurs tractions violentes, et sa sortie fut suivie d'une légère hémorragie; je l'appliquai de nouveau sans réussir davantage; le forceps glissa une seconde fois, et il se déclara une perte un peu plus inquiétante. Trouvant la tête encore susceptible d'être repoussée et pressée par la perte qui était survenue, je résolus de faire la version afin d'obtenir une prompte délivrance.

Je trouvai et je saisis les deux pieds avec plus de facilité que je ne m'y étais attendu, l'extraction de l'enfant se fit aussi très-bien jusqu'aux épaules, mais j'eus

les plus grandes peines à faire descendre les bras. Fort heureusement la tête s'engagea, par son diamètre occipito-frontal, dans le transverse du détroit supérieur, et descendit, par conséquent, avec plus de facilité que si elle se fût présentée par sa base au diamètre antéro-postérieur. Néanmoins, il fallut employer une grande force pour l'extraire du bassin.

La délivrance n'offrit rien de particulier; on trouva le placenta déjà détaché dans une partie de son étendue.

L'accouchée se trouvait, après sa délivrance, dans un état supportable; le pouls qui était tombé, se releva après l'usage d'une potion cordiale : il n'y eut ni hémorragie, ni autre accident fâcheux, et je me retirai emportant l'assurance de savoir la matrice parfaitement contractée. Je me trompais, car, trois heures après mon départ, il se déclara une nouvelle perte. On trouva l'utérus rempli de beaucoup de sang caillé, et ayant repris un grand volume dans la région hypogastrique; on arrêta la perte, après l'extraction des caillots, par des applications d'eau froide sur l'abdomen.

Le 4 février, à huit heures du matin, cinq heures après l'accouchement, je trouvai la femme très-faible, ayant un pouls très-petit et fréquent, et se plaignant de douleurs dans la partie la plus inférieure de la région hypogastrique. J'ordonnai une potion analeptique et anodine, et l'usage de vins généreux.

Le soir, l'accouchée eut de la fièvre, son pouls était fréquent, et élevé, la peau était brûlante, il y

avait de la soif et du mal de tête ; le bas-ventre n'était pas sensible ; les lochies coulèrent peu. Je suspendis la potion cordiale, et je ne fis prendre qu'une boisson rafraîchissante.

Le 5 février, son état avait beaucoup empiré ; le pouls était extrêmement fréquent et petit ; la respiration courte et accélérée ; la face décomposée. L'accouchée ne se plaignit que de douleurs aux jambes.

Elle mourut le même jour à dix heures du matin, conséquemment trente-deux heures après son accouchement, conservant toute sa raison qui ne l'avait pas une seule fois abandonnée dans le cours de sa maladie.

J'ouvris le cadavre le lendemain 6 février à cinq heures de l'après-dîner : l'habitude extérieure ne m'offrit rien de particulier ; les grandes lèvres étaient tuméfiées ; les seins étaient assez élevés, et, quoique cette personne n'eût jamais nourri, le mamelon était néanmoins entouré d'une aréole très-brune. Tous les viscères du bas-ventre ne présentèrent rien de contre-nature ; seulement l'estomac et les intestins étaient distendus par des gaz.

Le fond de la matrice se trouvait encore à deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Cet organe n'était altéré qu'à la partie antérieure de son col correspondant au canal de l'urètre où il y avait un endroit gangréné de la largeur d'un sol. La surface interne de l'utérus présentait aussi une couche légèrement gangrénée, mais qui ne pénétrait pas au-delà d'une demi-ligne dans la substance de ce viscère.

L'ovaire gauche renfermait, entre plusieurs vésicules situées près de la surface de cet organe, un corps jaune de deux lignes de diamètre; l'ovaire droit contenait également plusieurs vésicules placées sous sa membrane propre.

Les deux trompes de *Fallope* étaient saines.

Le bassin avait 9 pouces 3 lignes entre les crêtes des os des îles; le diamètre antéro-postérieur était de 2 pouces 9 lignes; le diamètre transverse était de 5 pouces 3 lignes; le diamètre oblique qui, de la cavité cotyloïde gauche, s'étend à la symphyse ilio-sacrée droite, était de 4 pouces 9 lignes; le diamètre oblique de l'autre côté, était de 5 pouces 1 ligne; le diamètre antéro-postérieur, ou détroit inférieur, était de 4 pouces 2 lignes; le diamètre transverse du même détroit était de 4 pouces 5 lignes; la distance entre les épines sciatiques était de 4 pouces 5 lignes; la hauteur de la symphyse du pubis était de 20 lignes.

Ce bassin offrait, dans la circonférence de son détroit supérieur, deux crêtes très-élevées, formées chacune de trois à quatre épines, et placées directement sur l'éminence iléo-pectinée. J'ai conservé cette pièce par rapport à cette disposition, et j'en ai fait prendre un dessin.

On voit que la tête de l'enfant, encore libre au-dessus du détroit supérieur de ce bassin, n'a pas pu s'engager à ce degré d'étroitesse, et que j'aurais mieux fait de ne pas insister trop long-temps sur l'em-

ploi du forceps. D'après *Stein*, c'était déjà un cas d'opération césarienne.

Seizième observation. — Une femme de quarante ans, petite et contrefaite, ayant déjà eu trois accouchemens laborieux, et dont l'un avait été terminé par les secours de l'art, devint enceinte pour la quatrième fois, et entra en travail d'enfantement le 11 mars 1811, à quatre heures du soir. La sage-femme, en touchant, trouva l'orifice de la matrice ouvert dans l'étendue d'une pièce de trois livres; la poche des eaux se formant et la présence de la tête et celle d'un genou, au détroit supérieur. Appelé auprès de cette femme à six heures du soir, je trouvai l'état des choses tel que la sage-femme me l'avait indiqué; mais les douleurs étant faibles et languissantes, je prescrivis le borate de soude pour accélérer le travail, et je recommandai à l'accoucheuse de faire remonter le genou après la rupture des membranes : c'est ce qu'elle exécuta. Quoique la tête se présentât dès-lors toute seule à l'orifice utérin, et que celui-ci se dilatât davantage, je trouvai néanmoins, le lendemain, que le travail n'avait fait aucun progrès, et je résolus d'appliquer le forceps, vu l'état de faiblesse et d'épuisement dans lequel se trouvait cette femme. La tête du fœtus était encore au-dessus du détroit supérieur, la petite fontanelle dirigée vers la cavité cotyloïde gauche, l'orifice assez largement ouvert, et ses bords menus et dilatables. L'introduction des deux branches de l'instrument, ainsi que leur croisement, ne m'offrirent aucune difficulté, mais, mal-

gré que je tirasse de toutes mes forces, il m'était impossible de faire descendre la tête d'une ligne; enfin l'instrument glissa. Je ne me laissai pas rebuter par ces insuccès; je le réappliquai une seconde fois; mais je ne fus pas plus heureux, quoique l'instrument ne glissât plus. Ayant ainsi travaillé inutilement, je pris le parti de laisser reposer la femme, et de reprendre l'opération dans l'après-dîné. J'y retournai après m'être muni d'un forceps plus fort et plus long, et j'appliquai l'instrument une troisième fois sans en être plus avancé. Voyant l'inutilité de tous mes efforts, et convaincu de l'insuffisance du forceps ainsi que de la mort du fœtus que je jugeai avoir été inévitable après d'aussi fortes compressions de la tête, je résolus de pratiquer la perforation. Je me bornai, pour le moment, à percer le crâne, et à évacuer le cerveau, espérant que quelques nouvelles contractions de la matrice feraient descendre la tête davantage, et je différai le reste de l'opération. Après quelques heures de repos, je trouvai effectivement la tête plus basse et plus favorablement située pour en faire la dissection; et ayant travaillé une heure et demie, tantôt avec les crochets, tantôt avec des tenailles, dans l'intention de briser et d'extraire successivement les os, je réussis enfin à terminer l'accouchement. L'enfant était très-fort et volumineux.

La délivrance se fit naturellement. En portant la main dans la matrice, je trouvai son diamètre antéro-postérieur un peu moins de trois pouces d'étendue.

L'accouchée se porta très-bien les premiers jours qui succédèrent à l'accouchement; elle n'éprouva aucune

douleur au bas-ventre ; les lochies coulèrent avec assez d'abondance ; il n'y eut point de fièvre, la sécrétion du lait se fit bien, l'appétit n'était point perdu ; et nonobstant tous ces symptômes favorables, la femme mourut le quatrième jour de ses couches d'un coup d'apoplexie en venant d'avaler une tasse de bouillon.

L'ouverture du cadavre ne me fut pas permise ; mais quoique j'ignorasse les causes prochaines de la mort, et que je fusse persuadé n'avoir occasionné par mes manœuvres aucune lésion aux parties génitales, tant externes qu'internes, je me fais néanmoins le reproche d'avoir trop insisté sur l'emploi du forceps, et de ne pas l'avoir abandonné aussitôt que son insuffisance m'eut été démontrée.

TROIS OBSERVATIONS

CHIRURGICALES ;

Par M. LÉVIQUE, *docteur en médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital-général et du Séminaire d'Orléans, membre de la Société des Sciences physiques, médicales, et d'agriculture de cette ville.*

1.° *Grossesse composée.*

MADAME *R.*..., âgée de dix-neuf ans, d'une petite taille et d'une structure très-délicate, devint grosse

peu de temps après son mariage. Elle fut tourmentée pendant les trois premiers mois par des migraines et des vomissemens continuels, qui altérèrent sa santé au point de lui rendre le lait d'ânesse nécessaire; elle le prit en effet, et au bout d'un mois son état était tellement amélioré qu'elle se sentit capable d'aller en Auvergne, dans le pays de son mari. Elle supporta le voyage à merveille. Revenue à Orléans, elle se trouvait alors au septième mois. Le ventre était déjà très-gros; les mouvemens de l'enfant qui avaient été peu sensibles ne le devinrent guère plus par la suite. C'est à cette époque que madame *R*.... commença à éprouver dans la région lombaire, des tiraillemens extrêmement douloureux, qui ont toujours augmenté jusqu'à l'accouchement. Cet état continuel de souffrance l'avait jetée dans l'épuisement, et il semblait qu'elle ne trouverait pas assez de forces pour résister à la secousse qu'elle devait bientôt éprouver. Il est impossible de se faire une idée de ce qu'elle eût à souffrir, pendant les huit derniers jours sur-tout. Le ventre était tendu au dernier point et d'une sensibilité excessive. Il s'était développé des vessies sur toute sa surface, et l'on eût dit en la voyant que la peau allait se rompre. Le pouls était petit et fréquent, le vagin et les lèvres tellement gonflées que le toucher devenait une opération difficile et très-douloureuse. L'agitation était extrême. Madame *R*..., naturellement courageuse, avait long-temps résisté à la douleur. Mais elle devint si vive qu'elle fût forcée de s'y abandonner, et ses cris retentissaient au loin. Elle avait

des accès de douleur qui duraient cinq à six minutes, et qui se renouvelaient tous les quarts-d'heure. Cette périodicité me fit croire plusieurs fois à un commencement de travail; mais le col de la matrice restait constamment fermé et offrait même plus que de la résistance. Dans cet état de choses, je ne pouvais que chercher à soulager la malade. J'employai successivement le bouillon de poulet, l'eau de laitue, le lait d'amandes, les lavemens émolliens, les fomentations huileuses et les flanelles chaudes sur le ventre. J'ajoutai même une potion légèrement calmante, mais ce fut inutilement. Quoique la faiblesse excessive de la malade semblât contrarier les bains, cependant les douleurs étaient si atroces que je me décidai à en faire usage, et je ne fus pas plus heureux. Il était alors neuf heures du soir, et madame *R...*, en proie aux souffrances les plus vives, ne voyait pas sans inquiétude les approches d'une nuit qui, selon toutes les apparences, devait être très-orageuse. Que faire?... je n'avais pourtant pas encore épuisé toutes les ressources de la médecine. Il me restait un moyen auquel je rattachais toutes mes espérances, mais que l'épuisement de la malade pouvait rendre bien dangereux. Cependant, la position douloureuse de madame *R...*, l'imminence du danger où elle se trouvait, l'état du pouls qui se soutenait encore, me décidèrent, et j'osai pratiquer la saignée. Je tirai du bras environ une palette de sang; et cette petite opération, que la malade soutint assez bien, eut un succès complet. Ses douleurs en effet se dissipèrent insensiblement, le

calme se rétablit, et elle dormit d'un bon sommeil une partie de la nuit. Elle fut réveillée à cinq heures par de nouvelles douleurs, et elle craignait déjà de retomber dans le même état. Je la rassurai à mon arrivée, en lui annonçant que le travail de l'accouchement était commencé. Le col de la matrice offrait en effet une dilatation d'un pouce de diamètre. L'enfant présentait la tête, mais dans une direction très-oblique. La position, qui est si avantageuse dans bien des cas, ne remédia pas à l'obliquité, et je n'en fus pas surpris; car, outre la tension prodigieuse du ventre, qui ne permettait pas à la peau de céder au poids de la matrice, je soupçonnais depuis long-temps l'existence de deux fœtus. Les douleurs continuèrent jusqu'à midi avec beaucoup d'irrégularité quant à la force et à la durée; elles étaient parfois entrecoupées par des syncopes, qui dénotaient la faiblesse de madame *R*..., et faisaient tout craindre pour son salut. Depuis deux heures la tête ne faisait plus de progrès, ses douleurs avortaient pour ainsi dire à leur naissance, et ne produisaient d'autre effet que d'enlever à la malade le peu de force qui lui restait. Ses défaillances continuaient, le pouls s'affaiblissait; il était facile de voir que la nature abandonnée à elle-même aurait infailliblement succombé. Je résolus de venir à son secours; et quoique la tête ne fût pas entièrement engagée, je me décidai à l'application du forceps. J'y parvins sans beaucoup de difficulté; mais ce qui me donna le plus de peine, ce fut l'extraction de l'enfant, à cause de la brièveté excessive du cor-

don. Il fallut de grandes précautions pour ne pas le décoller de l'ombilic, et je fus obligé, pour en faire la ligature, de faire tenir l'enfant tout près de la vulve. Le cordon disparut subitement après sa section. Mais il paraît que le tiraillement qu'il avait éprouvé avait occasionné sa déchirure; car on en trouva deux jours après dans le lit un morceau long de deux pouces. Il en restait à-peu-près autant au placenta, de manière que sa longueur totale n'excédait pas cinq pouces. Peut-être cette déchirure fut-elle avantageuse pour prévenir une hémorrhagie. Le fait est qu'il sortit très-peu de sang. On pouvait même exercer le toucher sans que le doigt en offrit la trace. J'avais manifestement senti la tête du second enfant derrière le pubis, et j'aurais pu en allant chercher les pieds terminer de suite l'accouchement. Cependant, l'absence totale du sang, l'épuisement de la malade, la crainte d'une perte qui, par toutes sortes de raisons, me paraissait inévitable, m'engagèrent à confier à la nature le soin du second accouchement. L'enfant qui venait de naître était à terme et très-gros, puisque j'évaluai son poids à sept livres. Il avait beaucoup souffert; et ce ne fut pas sans peine que je parvins à le rappeler à la vie. Une demi-heure après sa naissance, le col de la matrice était déjà complétement fermé. Madame *R*..., plus tranquille, mais dans un état de presque anéantissement, resta plusieurs jours sans souffrir; et ce ne fut qu'à la fin du quatrième qu'elle éprouva de nouveau les douleurs de l'enfantement. La dilatation mit plus de dix-huit heures à s'opérer, à cause de la

lenteur et du peu d'énergie des douleurs. L'enfant présentait les pieds ; je fis l'accouchement aussitôt que je pus les saisir. Après la sortie du délivre, il y eut une petite perte, que j'arrêtai facilement par des aspersions d'eau froide sur le ventre et les cuisses. Ce second enfant était tout aussi gros que le premier ; et je concevais à peine que deux fœtus d'un volume aussi considérable, deux délivres très-gros aussi, un amas prodigieux d'eaux, et une matrice énormément dilatée aient pu trouver place dans le ventre d'une femme aussi mince. La fièvre de lait ne se déclara que le cinquième jour ; mais elle fut vive, et le lait se porta avec force aux seins. Néanmoins il ne survint pas d'accidens, et les suites de couches n'ont rien présenté de particulier. Il y a aujourd'hui onze mois que madame *R...* est accouchée ; elle se porte très-bien et ses deux garçons aussi. Ils se ressemblent si parfaitement que la nourrice elle-même ne peut les distinguer que par leurs vêtemens.

2.° *Extirpation d'une Glande située au bas de l'oreille.*

Un frère de l'hôpital, âgé de cinquante-neuf ans, d'un caractère original, et menant une vie dure et austère, portait depuis vingt-cinq ans une tumeur glanduleuse, située immédiatement au-dessous du lobe de l'oreille droite, et derrière la branche de la mâchoire inférieure ; de manière qu'elle répondait précisément au bas de l'endroit que l'on connaît sous le nom

d'espace parotidien. Cette glande, d'abord peu considérable, n'avait fait, pendant bien des années, que des progrès insensibles; mais depuis un certain temps elle prenait un accroissement plus rapide. A l'époque où je la vis, il y a à-peu-près deux ans, elle avait la grosseur d'un œuf de poule. La maigreur de l'individu, et la laxité de la peau dont elle était couverte, permettaient de la faire mouvoir assez facilement, en sorte qu'elle paraissait à tous ceux qui la touchaient superficielle et à large base. Cette tumeur absolument indolente n'influait en rien sur la santé du frère *Brossard*, mais elle gênait l'action de son rasoir; et c'en fut assez pour qu'il desirât d'en être débarrassé. La place qu'elle occupait, et sur-tout la coexistance d'une affection cancéreuse aussi ancienne et mal guérie, qui avait entièrement rongé l'aile du nez du même côté, me rendaient peu empressé pour une pareille entreprise. Je fis au frère quelques observations pour le dégoûter d'une opération qui n'était pas nécessaire; je lui parlai même des accidens qui pouvaient l'accompagner ou la suivre; il parut dans le moment se rendre à mes raisons; mais il me prouva bientôt que je ne l'avais pas persuadé. Il me fit en effet, peu de temps après, de nouvelles instances, et je fus forcé de céder à ses désirs. Nous convînmes d'un jour; je lui fis subir quelques légères préparations; et voici comment j'opérai: je pratiquai deux incisions; l'une perpendiculaire entre l'oreille et la branche de la mâchoire, tombait sur le tiers-antérieur de la glande; l'autre diamétralement opposée commençait sur le col, et se terminait à la

première en divisant la tumeur par moitié. J'imaginais qu'elle allait de suite s'offrir à mes regards ; mais quelle fut ma surprise, lorsque disséquant les lambeaux, j'aperçus à découvert la glande parotide ! Je rencontrais un obstacle que je n'avais nullement prévu, et qui, en multipliant les difficultés de l'opération, la rendait aussi plus grave et plus incertaine. Cependant j'étais trop avancé pour reculer. Assuré du courage et de la résignation du patient, fort de la présence de MM. *Cambrun* et *Payen*, au mérite desquels j'aime à rendre hommage, je continuai avec la même sécurité. Après la dissection des lambeaux, j'emportai donc toute la portion de la parotide qui répondait à la tumeur, et j'arrivai à cette dernière. Elle était arrondie, ferme et de couleur blanche. Ses adhérences aux parties voisines n'étaient pas très-fortes ; mais j'eus de la peine à les détruire, parce que la friabilité de son tissu me privait du secours des érignes, et me rendait peu facile l'usage de mes doigts. Je n'avais disséqué la tumeur que dans une certaine étendue, et déjà j'étais bien détrompé sur sa forme ; car, au lieu d'être applatie, comme je le pensais, elle avait la figure d'une poire. On conçoit aisément tout ce qu'a eu de minutieux, d'embarrassant, de pénible une dissection semblable. Pour aller avec plus de ménagement, j'enlevais la tumeur par portions à mesure que je la découvrais. Mais j'en vins à une telle profondeur, que, heureux et surpris de n'avoir encore intéressé aucun vaisseau dont l'ouverture ait pu me donner de l'inquiétude, je pris le parti de lier le plus bas pos-

sible le sommet de la tumeur. Cette ligature, et une autre plus faible que j'appliquai sur un rameau artériel, furent les seules dont j'eus besoin. L'opération fut longue et douloureuse; et si le malade montra assez de courage pour ne pas crier, les convulsions partielles et répétées des muscles de la face pouvaient donner la mesure de sa douleur. Quoique je n'eusse pas lieu d'espérer la réunion par première intention, cependant pour obtenir une cicatrice plus régulière, je rapprochai les lambeaux avec des bandelettes agglutinatives, et je les recouvris d'un plumaceau épais, soutenu par quelques compresses. Il y eut le même soir une hémorrhagie que j'appaisai, sans lever l'appareil, par des aspersions d'eau froide acidulée avec le vinaigre. Les premiers pansemens n'offrirent rien de particulier, si ce n'est que la charpie était imprégnée d'une quantité prodigieuse de salive, qui diminuait pourtant de jour en jour en raison des progrès de la guérison. Nous arrivâmes ainsi au vingtième jour. Il y en avait dix que la petite ligature était tombée, et la plaie avait jusqu'ici passé par toutes les périodes ordinaires de la cicatrisation. Tout-à-coup et sans cause, comme elle devint le siége d'une inflammation intense qui gagna bientôt toutes les parties voisines, la joue, l'oreille, la glande sous-maxillaire, étaient considérablement tuméfiées, la rougeur s'étendait jusqu'au bas du cou; et la douleur était très-vive. J'eus recours aux cataplasmes émolliens qui ne produisirent aucune amélioration. Je commençais à redouter les effets du vice cancéreux, et je pensais

aussi que le séjour prolongé de la seconde ligature pouvait jouer un rôle dans le développement de ces accidens. Je cherchais chaque jour à l'ébranler et à en déterminer la chute, mais elle résistait à mes efforts. Les choses restèrent dans le même état pendant quinze jours; enfin, la ligature tomba, et dès ce moment les accidens diminuèrent rapidement jusqu'à la guérison, qui ne fut complète que sept semaines après l'opération. L'anse de la ligature était assez grande pour admettre l'extrémité du petit doigt. Il serait surprenant qu'une plaie de cette nature eût guéri sans fistule; cependant le suintement, dont la cicatrice est le siége, est à peine sensible. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'existe que depuis huit mois, quoiqu'il y ait près de deux ans que le malade est opéré.

3.° *Corps étranger dans le col de la vessie.*

Un vieillard de l'hôpital, âgé de soixante-quatre ans, éprouvait depuis un certain temps des difficultés d'uriner. Fatigué de cette incommodité, et pourtant ne voulant pas la faire connaître, il conçut le projet d'y remédier lui-même; et voici ce qu'il imagina. Il prit un tuyau de plume long de deux pouces et de moyenne grosseur, au fond duquel il plaça un fil ciré très-fort, et qu'il remplit ensuite avec de petits morceaux de linge enfoncés avec force, de manière que le fil se serait plutôt cassé que de sortir du tuyau. Cet instrument, simple de matière et de construction,

parut au malade très-propre à faciliter le cours des urines ; et, en effet, l'expérience lui en démontra bien souvent l'efficacité. Il l'introduisait dans l'urètre à-peu-près comme on engage un passe-lacet dans une coulisse, et le faisait parvenir très-loin, et même jusqu'au col de la vessie, comme il me l'assura et comme j'ai pu m'en convaincre moi-même. Il le retirait avec assez de facilité, et aussitôt les urines coulaient. Cette opération était répétée plusieurs fois dans la journée, suivant la fréquence du besoin et toujours avec le même succès. Il y avait déjà six mois que le malade se servait de son instrument, et déjà son introduction était devenue beaucoup moins souvent nécessaire. Mais il était décidé qu'il en abandonnerait l'usage avant sa guérison. Trop confiant en effet dans l'emploi de cet instrument, dont il ignorait les dangers, il l'enfonça un jour probablement un peu plus loin qu'à l'ordinaire, car il ne put jamais venir à bout de le retirer. Ce ne fut qu'après avoir fait des efforts inutiles, pendant plus de trois heures, qu'il réclama mes secours. Lorsque j'arrivai, il se plaignait d'une douleur vive au périné et au col de la vessie ; la verge était gonflée et douloureuse aussi à cause des tiraillemens qu'il lui avait fait éprouver. Je promenai mes doigts sur toute la longueur du canal sans rencontrer le tuyau de plume ; et lorsque je tirais le fil qui pendait à la verge, je sentais une forte résistance. Toutes ces circonstances pouvaient m'éclairer sur le siége du corps étranger ; mais n'annonçaient pas un succès facile. Cependant, après une demi-heure de tentatives,

je fus assez heureux pour le retirer sans opération. Cette observation m'a paru originale, et c'est le seul motif qui m'engage à la publier. Quant à la personne qui m'en a fourni le sujet, elle est sortie de l'hôpital peu de jours après sa guérison, et je n'ai pas eu l'occasion de la revoir.

OBSERVATIONS

SUR DEUX OPÉRATIONS DE TAILLE VAGINALE;

Par M. CLEMOT, *professeur d'anatomie au port de Rochefort.*

Au mois de mars 1814, une fille de Vandré, bourg près de Rochefort, âgée de vingt-quatre ans, me fut adressée par M. *Guignard*, chirurgien à Surgires, pour être délivrée d'une pierre dans la vessie, dont elle avait senti les premières atteintes il y avait à-peu-près six ans. On la trouvait facilement avec la sonde, et le doigt porté dans le vagin la sentait à travers la cloison vésico-vaginale, et pouvait faire penser qu'elle avait la grosseur d'un œuf de cane.

Si les praticiens sont arrivés à peu varier sur la manière d'opérer chez les hommes, il n'en est pas de même pour les femmes. Le peu de longueur de l'urètre, l'espace très-étroit qui l'environne à la partie supérieure du vagin, les laissent encore incertains sur le choix à faire entre la dilatation de ce canal, la section de sa paroi supérieure, celle de ses deux côtés à-la-fois, ou seulement celle du côté gauche.

Si l'on veut employer l'appareil latéral, le vagin forcé de se rapprocher de la branche de l'ischion et de l'artère honteuse, est exposé à être percé en différens endroits, comme cela est arrivé quelquefois, et l'artère elle-même peut être intéressée. La section de la paroi supérieure ne donne pas assez d'espace, et exige une dépression si la pierre est volumineuse. Cet inconvénient grave, sur lequel l'on n'a peut-être pas assez réfléchi, existe aussi lorsqu'on a incisé l'urètre sur ses côtés avec un instrument à double tranchant; l'urètre étant placé à la partie supérieure d'un triangle, la section qu'on y pratique, ou les déchirures qu'il éprouve étant transversales, la rétraction immédiate des parties tend à les rapprocher du centre du triangle dont les côtés sont fixes et osseux, et par conséquent il reste un espace assez grand entre les parties qui doivent s'affronter; d'où résulte une difficulté pour une guérison qui doit rendre aux organes une intégrité indispensable au libre exercice de leurs fonctions.

Aussi l'incontinence d'urine fréquente, après l'emploi de ces méthodes dans lesquelles la section de l'urètre n'est d'aucun avantage pour le passage de la pierre, a-t-elle conduit plusieurs opérateurs à préférer le haut appareil dont l'exécution devient toujours difficile et dangereuse, quelquefois impraticable.

Appliquant ces raisonnemens à l'opération que j'avais à faire, ma première détermination fut pour la méthode de *Celse*, plus appropriée aux femmes qu'aux hommes, par la moindre épaisseur des parties à couper, et la facilité plus grande d'introduire les doigts dans

des parties dont l'extension, quelle qu'elle soit, est toujours au-dessous de celle pour laquelle elles sont destinées, et qui ne peut nuire en aucune manière à leur fonction ultérieure, ce qui n'existe pas pour les hommes. Si l'on admet, dans la pratique, la dilatation de l'anus et de l'urètre, l'on ne peut opposer que des raisons peu valables et spécieuses contre celle du vagin, lorsqu'il s'agit de la guérison d'une maladie aussi grave que celle de la pierre.

Ce qui m'arrêtait le plus, était la crainte élevée par quelques praticiens, contre les fistules urinaires dans le vagin. Mais ces maladies ayant ordinairement leur cause dans l'urètre, les femmes doivent y être, et y sont effectivement peu sujettes. La difficulté de guérir les fistules stercorales, suite de l'opération de la taille chez les hommes, ne vient que du passage continuel des excrémens, et ne peut être appliquée aux fistules urinaires dans le vagin. L'épaisseur de ce conduit, jointe à celle des parois de la vessie et du tissu cellulaire intermédiaire, me parurent devoir fournir une ample surface, et assez d'inflammation pour une cicatrisation parfaite. J'avais par devers moi l'exemple d'une femme qui avait joui de ce bienfait après avoir rendu spontanément deux pierres par l'érosion de ces parties. D'après ces raisonnemens, je me déterminai à faire mon opération de la lithotomie par le vagin.

Fixé sur ce point, il ne me restait plus qu'à choisir le procédé. J'ai déja dit que j'avais pensé à celui de *Celse*, par lequel mon intention était de porter les deux premiers doigts de la main gauche dans le vagin,

vers la partie supérieure de la pierre, pour lui faire faire saillie en dehors. J'aurais, avec le dos de la même main, déprimé fortement la fourchette, de manière à me faire un jour dans le vagin, et à me permettre de couper les parties entre mes doigts, et parvenir jusqu'à la pierre que j'eusse extraite en continuant de la pousser, ou en la tirant à l'aide de tenettes ou d'un levier.

Mais sachant, par expérience, que les combinaisons qui paraissent les plus justes avant une opération, sont souvent contrariées dans leur application, et que le mérite du chirurgien consiste à varier ses moyens selon les obstacles qu'il rencontre, je m'étais muni, en cas de besoin, des instrumens nécessaires à un autre procédé que j'employai devant mes confrères MM. *Lalanne*, *Repey*, et plusieurs autres chirurgiens de la marine.

La malade étant placée comme à l'ordinaire, je ne pus atteindre la partie supérieure de la pierre, ni la faire changer de position, de manière à la pousser en dehors, comme je l'avais espéré. Alors je portai dans la vessie par l'urètre, un cathéter sans cul-de-sac, dont je m'étais muni. J'introduisis dans le vagin un gorgeret de bois, usité dans l'opération de la fistule à l'anus; j'appuyai ces deux instrumens l'un sur l'autre, à travers les parois de la vessie et du vagin, en leur faisant faire un angle à la hauteur où j'avais intention de finir mon incision dans le vagin. Abandonnant le cathéter à un aide, je saisis moi-même avec la main gauche le manche du gorgeret avec lequel déprimant la fourchette, je me fis jour dans le vagin, de manière à

en voir la partie antérieure retenue et fixée par le cathéter. Alors tenant de l'autre main un bistouri droit, je le portai comme une plume à écrire dans la cannelure du cathéter, au travers les parois du vagin et de la vessie que j'ouvris dans son col derrière l'urètre laissé intact. Le gorgeret retiré, je plaçai mon doigt dans la plaie afin de connaître son étendue et la grosseur du calcul. Je retirai le cathéter, et à la place de mon doigt j'introduisis des tenettes avec lesquelles je fis tomber la pierre dans le vagin, d'où, sans beaucoup de difficultés, je la fis sortir avec une curette en forme de levier.

Les suites de l'opération ne furent troublées que par une colique que la malade éprouva le huitième jour, et que j'attribuai à la sortie d'une petite quantité de sang que je crus appartenir aux menstrues. Elle n'eut de fièvre en aucun temps. Le quinzième jour, elle commença à sentir son urine passer par l'urètre. Au bout d'un mois, elle put la retenir quelque temps, et quinze jours après, cette femme partit pour chez elle, où malgré les travaux les plus rudes de la campagne, elle a acquis beaucoup de force et de fraîcheur, et la faculté de n'excréter son urine que volontairement et à des intervalles très-éloignés.

L'âge adulte de cette fille, la grosseur de la pierre qui avait le volume d'un œuf de cane, les douleurs et es efforts qu'elle occasionnait sur le périné, avaient favorablement disposé les parties pour mon procédé opératoire, de sorte que je laissais encore à l'expérience à prononcer sur son application dans des occa-

sions moins avantageuses, ce qui s'est offert à mon observation dans le mois de novembre 1815.

Un propriétaire de Saint-Jean-d'Angely, vint me conduire à Saintes, où j'étais pour le jury de la Cour d'assises, sa fille âgée de douze ans, affectée d'une pierre dans la vessie. Je reconnus avec la sonde, la présence du calcul. Voulant l'explorer par le vagin, je ne trouvai à ce canal qu'une ouverture pour introduire l'extrémité du petit doigt. En faisant cette introduction avec précaution, je causai peu de douleur à la petite fille, et je sentis que la membrane hymen prêtait sans se rompre. Pensant à l'application de mon procédé opératoire, je substituai le doigt indèx à l'auriculaire, et trouvai le moyen de l'introduire sans rupture de la membrane hymen, et seulement avec une légère incommodité pour la malade. Je mesurai l'étendue du vagin, qui, comme on le sait, ne répond nullement au resserrement de son orifice. Le museau de tanche se trouvant à la profondeur du doigt, je vis la possibilité d'opérer par le procédé qui m'avait si bien réussi.

Je l'employai devant quelques-uns de mes confrères, MM. *Chaslon*, médecin de la marine; *Viaud* et *Poteau*, médecins de Saintes. Le cathéter sans cul-de-sac fut introduit dans la vessie; le gorgeret de bois, bien graissé fut porté dans le vagin. Quoique le repli antérieur de la fosse naviculaire s'élevât de manière à fermer presque entièrement l'orifice du vagin, comme cela arrive chez les petites filles, le gorgeret le fit étendre facilement sans le blesser, et permit de distinguer la partie antérieure du vagin sur laquelle je fis

mon incision, ainsi que je l'avais pratiqué dans l'opération de la fille de Vandré. Mon doigt porté dans la vessie, et le cathéter retiré, je sentis facilement une pierre rugueuse de la grosseur d'une noix, que je retirai sans difficultés et avec peu de douleur, après avoir substitué une tenette droite à une courbe. Les suites de l'opération furent ici encore plus heureuses que dans la la première observation. J'eus beaucoup de peine à tenir la petite fille à la diète pendant deux jours. Dès le cinquième, elle commença à sentir l'urine passer par l'urètre. Le six et le septième jour, elle put assez la retenir pour ne la rendre qu'à volonté, mais à de petits intervalles. Le huitième, elle s'échappa pour assister dans son voisinage, pendant deux heures, à une séance de la Cour d'assises, pendant laquelle elle ne fut incommodée ni par l'humidité, ni par le besoin d'uriner. Elle continua de sortir en ville jusqu'au douzième jour de l'opération, qu'elle partit, encore malgré moi, pour chez elle, où sa guérison n'a fait que s'affermir.

Dans un voyage que je fis à Paris, au mois d'août 1814, je racontai à M. *Dupuytren*, mon ancien condisciple à l'Ecole de santé, et de l'amitié duquel je m'honore, le succès que j'avais obtenu dans le dernier cas que j'ai rapporté, il me cita une observation pareille appartenant à M. *Flaubert*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. En la réunissant à celles que je viens de rapporter, je crois qu'elles suffiront pour rassurer contre la crainte du danger d'ouvrir la vessie par le vagin. Je crois que ces faits justifient aussi les raisonnemens que j'ai cru d'avance assez

fondés, pour me conduire à l'emploi d'une méthode facile et moins dangereuse dans son exécution et dans ses suites, que celles qu'on avait employées jusqu'alors.

Sabatier rapporte dans son ouvrage sur la Médecine-Opératoire; que *Tollet* enleva plusieurs pierres de la vessie, entraînée par une chûte de matrice, et que la malade guérit parfaitement. Il ajoute que si, dans ce genre d'opération, il n'y avait à craindre que les fistules urinaires, on y remédierait facilement. Si ces craintes viennent du danger de blesser la matrice, ou d'entrer dans la cavité abdominale, on sait que la facilité avec laquelle prête le tissu de la vessie, ne met pas dans la nécessité de porter très-haut l'incision, que l'on borne par la jonction des deux instrumens. Dans le procédé que j'ai employé, la partie postérieure du vagin et le rectum sont invariablement défendus par le gorgeret. L'on n'a point à craindre d'ouvrir les uretères, ni de vaisseaux majeurs, l'incision de la vessie étant faite sur sa ligne médiane. *Sabatier* était-il arrêté par le scrupule de porter le doigt dans le vagin? Mais il dit, en parlant du procédé de *Louis* et de *Fleurens*, qu'il faut porter les deux premiers doigts dans ce conduit pendant qu'on fait agir les lames latérales, pour en éloigner la paroi antérieure. Si croyait devoir faire des objections en faveur de la pudeur et de la virginité, nous dirions que ce sont deux êtres moraux et non physiques, qui sortent victorieux des épreuves de la douleur, et de la nécessité qu'imposent la raison et la religion de porter remède à nos maux; ils sont aussi réels, certains et précieux dans le premier sens, que

variables, passagers et futiles dans le second. S'il restait encore quelques objections à faire, ce ne pourrait être que pour le jeune âge, dans lequel le haut appareil peut être employé sans difficulté par la saillie de la vessie au-dessus du bassin (1).

NOTE

SUR LE VENIN DES CRAPAUDS;

Par M. PELLETIER, *pharmacien à Paris* (2).

LA liqueur que le crapaud contient dans les vésicules dont sa peau est recouverte, est d'une couleur jaunâtre; sa consistance est huileuse, elle ne tarde pas à devenir concrète par son exposition à l'air; et si on l'a reçue sur une plaque de verre, elle peut être enlevée sous forme d'écailles solides; cette matière liquide ou concrète est d'une saveur extrêmement amère, âcre et caustique; elle rougit fortement la teinture de tournesol; elle forme émulsion avec l'eau.

(1) Une fille de dix-sept à dix-huit ans, avait l'habitude de s'introduire un gros morceau de bois dans l'urètre : un jour ce corps pénétra trop profondément, ne put être retiré, et parvint dans la vessie. M. *Faure* pratiqua pour en faire l'extraction, l'opération de la taille vaginale. (Annales de Méd. Prat. de Montp., août 1810.) On trouve dans ce même Recueil, plusieurs observations de taille vaginale. (*Note du Rédacteur.*)

(2) M. *Magendie* s'occupant depuis quelque temps d'expériences physiologiques sur les effets du venin des crapauds, en a remis une certaine quantité à M. *Pelletier*, en le priant de vouloir bien l'examiner sous le rapport chimique.

L'alcool à froid a peu d'action sur elle, mais par la chaleur il l'attaque et en dissout une partie en se colorant en jaune; la partie non dissoute est parfaitement blanche, sans odeur ni saveur; elle ressemble à une membrane gélatineuse.

La solution alcoolique rougit à peine le tournesol, et même perd entièrement cette propriété, par une ébullition prolongée, à mesure que l'alcool se dégage; il se sépare une matière huileuse qui se convertit par le refroidissement; cette matière est insoluble dans l'eau froide, peu soluble dans l'éther, mais très-soluble dans l'alcool; sa saveur est très-amère, mais n'a plus rien d'âcre ni de caustique. Bien loin de rougir la teinture de tournesol, elle rétablit, sur-tout par la chaleur, la couleur bleue de cette matière rougie par un acide. Ce phénomène semble indiquer, 1.° que l'acide du venin de la vipère est volatil, 2.° qu'il est en partie saturé par une base à laquelle il adhère peu, et qui en s'unissant à l'acide étranger, dont on s'est servi pour rougir le tournesol, rétablit la couleur bleue de cette matière. Je n'ai pu isoler cet acide, ce qui ne doit pas étonner, vu sa volatilité et la petite quantité de matière que j'avais à ma disposition. — Quant à la substance gélatineuse insoluble dans l'alcool, elle est insoluble dans l'eau à froid, et s'y dissout à chaud; la liqueur a la propriété de mousser et prend un aspect opalin en refroidissant. On serait tenté de la regarder comme de la gélatine; cependant elle ne précipite ni par le chlore, ni par l'infusion de noix de galle.

Il suit de ces faits que le venin du crapaud contient :

1.° Un acide en partie libre et en partie combiné à une base. C'est à cet acide que le venin paraît devoir son âcreté ;

2.° Une matière grasse d'une saveur très-amère ;

3.° Une matière animale ayant quelqu'analogie avec la gélatine, mais paraissant en différer sous plusieurs rapports.

AFFECTION CUTANÉE

TRANSMISE D'UNE JEUNE LIONNE A L'HOMME.

M. DE VÉNANCOURT, capitaine de frégate de la Marine royale, commandant la corvette de S. M. l'Echo, arriva du Sénégal à Brest dans le mois de septembre 1816. Il avait à son bord une jeune lionne d'un naturel assez doux, pour qu'on pût la toucher sans crainte, et pour que son maître pût, même avec sécurité, se prêter à ses caresses. Malgré tous les soins que lui faisait donner l'officier à qui elle appartenait, elle eut beaucoup à souffrir à la mer, et fut débarquée, à Brest malade d'une diarrhée chronique, à laquelle elle ne tarda pas à succomber. Cet animal était en même temps attaqué d'une maladie cutanée, caractérisée par la chute des poils en plusieurs endroits, par beaucoup de boutons et plusieurs ulcérations superficielles. Le cadavre de la jeune lionne fut porté au Jardin botanique de la Marine, où l'on se proposait d'en conserver au moins la peau.

Dupont, préparateur au Cabinet d'Histoire naturelle, dépouilla l'animal, en épargnant les parties qui

devaient être examinées anatomiquement ; mais elles étaient si infectes et tellement altérées, qu'on se décida à les enfouir profondément. La peau fut mise dans la liqueur tannante, et par suite empaillée. Mais comme elle continua, malgré les fumigations auxquelles elle fut soumise, de répandre une odeur très-fétide, on fut aussi forcé d'en faire le sacrifice.

Cependant *Dupont*, qui avait écorché la lionne, éprouva pendant la nuit qui suivit cette opération, un prurit intolérable, auquel succéda l'éruption d'une multitude de petits boutons rouges, pointus, et qui contenaient une liqueur séreuse et sanguinolente ; ils occupaient principalement le dos, les épaules et les bras. Cet homme fit usage de quelques médicamens ; la démangeaison cessa, les boutons du dos disparurent, et les autres étaient dans l'état de desquammation. Alors *Dupont* discontinua tout traitement ; mais, du 23 au 24, il éprouva, dans la nuit, un prurit considérable à la tête. Le lendemain le front, les paupières, les joues, les oreilles étaient le siége d'une multitude de boutons plus gros qu'un grain de millet. Le tissu cellulaire facial et le derme étaient gonflés ; le nez était entrepris au point que le malade ne pouvait se moucher. L'éruption resta pendant trois à quatre jours dans l'état d'irritation inflammatoire : les boutons s'ouvrirent ensuite, laissèrent suinter une sérosité âcre, et formèrent une croûte épaisse, qui couvrait la face comme d'une espèce de masque. La desquammation ne commença que le sixième jour : elle se fit avec lenteur ; la chute des croûtes eut lieu par de larges plaques. La peau

qu'elles découvraient était rouge, mais elle revint successivement à son état naturel.

Le nommé *Bertin*, qui avait empaillé la lionne, n'en fut pas sur-le-champ incommodé ; mais deux jours après, les paupières se tuméfièrent pendant la nuit, et le gonflement s'étendit à toute la face ; elle fut couverte de boutons ; la peau était d'une rougeur érésipélateuse. L'éruption quitta le visage pour se porter aux mains, et ensuite à la plante des pieds. Le quatrième jour elle se fixa aux cuisses, et à la partie antérieure des jambes ; elle était accompagnée d'une vive et continuelle démangeaison. Les cuisses se couvrirent de grosses pustules qui suintèrent, et qui, ayant été grattées, formèrent une croûte épaisse, dont la chute eut lieu après quelques jours.

M. le capitaine *de Vénancourt* ne tarda pas non plus à se plaindre d'une éruption prurigineuse qui se répandit successivement sur ses épaules, le dos, les avant-bras, l'abdomen et les cuisses. D'innombrables pustules milliformes, vésiculeuses, accompagnées d'un prurit très-incommode, se montrèrent d'abord. Elles s'agrandirent ensuite en s'agglomérant ou en demeurant solitaires. Elles étaient environnées d'une auréole rouge, et s'ouvrirent spontanément le quatrième jour, ou furent déchirées par le frottement des vêtemens ou par les ongles. Elles laissaient échapper une humeur âcre, visqueuse, qui, desséchée à l'air, forma des croûtes épaisses qui se détachèrent lentement. La même affection attaqua aussi, quoique avec moins d'intensité, le domestique de M. de *Vénancourt*, et quelques hom-

mes de son équipage, qui avaient été en contact avec la lionne.

La formation et la chûte de ces croûtes mirent fin à cette affection chez les trois malades dont nous venons de parler. On voit que les causes de l'exanthême ont été les mêmes dans l'un et l'autre cas, et que les symptômes ont eu aussi entre eux une grande conformité. Après la chute des croûtes, la partie de la peau qu'elles couvraient était rouge, luisante, et sans ulcération. *Dupont*, qui a été le plus affecté, a ressenti, pendant long-temps, des démangeaisons en différentes parties du corps.

MM. les docteurs *Duval* et *Taxil-Saint-Vincent* ont traité ces malades : ils ont employé à-peu-près les mêmes médicamens. Des sudorifiques, des amers, des préparations de soufre, des bains domestiques et sulfureux, enfin des purgations, ont été administrées avec succès. M. *Taxil-Saint-Vincent* a fait en même temps un usage avantageux des lotions mucilagineuses anodines, et de la solution d'acétate de plomb, pour combattre le prurit et l'irritation de la peau. Ces faits ne sont pas sans doute les seuls exemples de maladies transmises à l'homme par des animaux ; nous croyons pourtant qu'ils seraient encore plus nombreux, si on les eût soigneusement recueillis et publiés. Toutes les maladies qui attaquent les brutes ne sont pas de nature à se communiquer à l'homme ; mais parmi le grand nombre de celles dont il est affligé, n'en est-il pas plusieurs qui viennent de cette source, quoique souvent méconnue ?

OBSERVATION

SUR L'EXPULSION DE L'ABDOMEN, PAR UNE OUVERTURE A L'OMBILIC, DE PLUSIEURS VERS ASCARIDES-LOMBRICOÏDES;

Par M. POUSSIN, *docteur en médecine à Lorient, département du Morbihan.*

Désiré Hauquelin, âgé de trois ans, né de parens sains, doué de la plus forte constitution pour son âge, vint au monde naturellement et très-bien conformé. Il fut confié à une nourrice mercenaire habitant la campagne. Environ cinq jours après la naissance de l'enfant, impatiente de ce que la chûte du cordon ombilical se faisait attendre aussi long-temps, la nourrice exerça sur cette partie des tractions assez fortes pour l'arracher. L'inflammation et la suppuration de l'ombilic furent le résultat de cette imprudente manœuvre. L'accoucheur fut consulté, il ordonna de bassiner la partie avec du vin tiède miellé. Quatre mois se passèrent sans qu'il s'opérât aucun changement; un fluide jaunâtre, peu consistant, s'écoulait presque continuellement de la petite ouverture, et était lancé en l'air, lorsqu'on démaillotait l'enfant. L'accoucheur fut consulté de nouveau; il conseilla la continuation des mêmes moyens, en disant aux parens que la conduite inconséquente de la nourrice était la cause de l'accident fâcheux qu'éprouvait leur enfant

mais il les rassura en leur affirmant, qu'en avançant en âge la cicatrisation parfaite de cette petite plaie s'opérerait. Il leur recommanda particulièrement d'éviter, autant que possible, tout ce qui pourrait contrarier l'enfant et le faire pleurer. Les parens, d'après cette déclaration, restèrent dans la plus grande sécurité, faisant aveuglément toutes ses volontés. On se contenta de mettre sur la petite plaie un peu de charpie râpée; mais la sortie presque continuelle du liquide ayant toujours lieu, on se borna à des soins de propreté.

Jusqu'à l'âge d'un an, *D. Hauquelin* a été très-facile à élever; mais depuis ce temps il est devenu extrêmement volontaire, colère et turbulent; la plus légère contrariété le fait entrer en fureur; il n'écoute rien et l'on est obligé de satisfaire ses moindres caprices. La petite ouverture de l'ombilic est quelquefois restée trois semaines, même un mois, jamais plus, sans donner issue à aucune matière; alors elle a paru presqu'entièrement oblitérée, mais au bout de ce temps, l'écoulement a recommencé, et l'on a observé que la matière était un peu plus consistante que celle que l'enfant rendait les premiers mois de sa naissance.

Jusqu'au mois de mars 1816, *D. H.* n'a pas éprouvé la plus légère indisposition; à cette époque il présenta quelques symptômes propres à une affection verminеuse. Des anthelmintiques furent administrés, ainsi qu'un lavement simple. Il sortit, par les selles, un ver vivant, et quelques jours après, un second qui était

mort, fut expulsé de la même manière. Le premier d'après les renseignemens que j'ai pu obtenir des parens, était un ascaride vermiculaire ; le second, un lombric.

Le 10 novembre, l'enfant se plaignit de violentes coliques; il se courbait, faisait des contorsions et refusait toute espèce d'alimens. On observa de la fièvre, une grande altération et des cris plaintifs pendant la nuit. Le 12, il attira plus particulièrement l'attention de ses parens, en se plaignant continuellement et en s'agitant en tous sens. On examina l'ombilic, et on ne fut pas peu surpris de reconnaître la présence d'un ver d'environ un demi-pouce, sorti de l'abdomen de cet enfant. La mère effrayée porta son fils chez M. *Glottin*, médecin-accoucheur de cette ville, qui fit l'extraction du ver. Le rétablissement de la santé suivit immédiatement cette petite opération.

Vers la mi-décembre pareille chose fut observée, et deux vers, ayant les mêmes caractères que le premier, furent encore extraits, l'un entier et l'autre seulement en partie, parce qu'il avait été rompu.

Tels sont les phénomènes qui ont été observés chez *D. Hauquelin*, depuis sa naissance jusqu'au 24 décembre, où j'ai été appelé pour lui donner mes soins. Voici en abrégé ce que j'ai pu remarquer chez cet enfant. Il jouit de la plus brillante santé dans les intervalles des douleurs occasionnées par la présence des vers ; il est blond, ses chairs sont fermes ; il a des couleurs vermeilles, la gaieté et l'enjouement propres à son âge. Son ombilic offre ceo

de particulier, qu'au lieu de former un petit enfoncement, comme cela se voit ordinairement, il fait saillie à l'extérieur, et dépasse le niveau des parois du bas-ventre d'environ trois lignes ; il est de la grosseur d'une petite noisette, terminé en pointe et laisse apercevoir à son centre une petite cicatrice qui se rompt très-souvent pour donner issue à une matière ressemblant au suc intestinal, et qui me paraît être un mélange des deux biles, du suc pancréatique, et d'un mucus de lubrifaction, comme l'appelle M. le professeur *Chaussier*. Mon premier soin, lorsque je fus appelé pour voir cet enfant, fut de recommander aux parens de le bien surveiller, de noter les plus légères indispositions qu'il éprouverait et de m'en faire part ; d'examiner ses excrémens et et les matières qu'il pourrait rendre par le vomissement. Il ne se passa rien de particulier jusqu'au 12 janvier 1817, où l'enfant fut conduit chez moi par la mère. Il avait alors des alternatives d'anorexie et d'un appétit plus grand que dans l'état naturel ; le ventre était tendu ; l'haleine avait une odeur acide ; il se réveillait la nuit en sursaut et avec une sorte d'effroi ; se plaignait de violentes coliques vers la région ombilicale ; enfin il offrait tous les symptômes propres à une affection vermineuse ; les parens m'apprirent que chaque fois qu'il s'était présenté des vers à l'ombilic, l'enfant avait éprouvé les mêmes accidens, ce qui leur faisait croire qu'il ne tarderait pas d'en rendre. J'administrai des vermifuges, mais avec la plus grande difficulté, car l'enfant étant très-volontaire, jetait tout ce qu'on lui

présentait, lorsque cela ne lui convenait pas. Ils furent sans effet. Il resta dans cet état jusqu'au 16 du même mois, où on l'amena chez moi pour me prier d'extraire un ver qui s'était engagé à la petite ouverture. En effet, j'examinai l'ombilic et je vis avec la loupe, la queue d'un ver qui s'agitait dans tous les sens. J'en fis l'extraction au moyen des pinces, et je reconnus dans ce ver, ainsi que MM. *Chardin* et *Busseuil*, docteurs-médecins à l'Orient, à qui je le fis voir, un ascaride lombricoïde, de la longueur de quatre pouces et demi, vivant et s'agitant. Je le gardai même vivant, pendant une demi-heure, dans de l'eau que j'eus soin d'entretenir à la température du corps humain. A une heure de distance, je fis l'extraction d'un second ver, que je conserve dans une liqueur appropriée ; il a les mêmes dimensions et les mêmes caractères que le premier. J'ai observé que la sortie de ces animaux était extrêmement douloureuse pour l'enfant.

Le 14 février, mêmes accidens que ceux précédemment cités. Administration des anthelmintiques, muriate de mercure doux, sirop vermifuge, eau mercurielle, frictions avec le liniment camphré sur la région ombilicale, application sur l'ombilic d'un cataplasme composé d'absinthe et d'ail pilé. L'effet de ces médicamens est nul. Le 17, extraction d'un ver de dimension un peu moindre que celles des autres, mais ayant les mêmes caractères.

Le 8 mai, on m'apporta de nouveau l'enfant pour la même opération. Un ver s'offrait encore,

mais il n'existait pas assez de prise pour le saisir ; de sorte que j'attendis et j'observai que l'animal sortait et rentrait alternativement. Lorsqu'il fut assez sorti pour pouvoir le saisir, j'en fis l'extraction, non sans difficulté et sans prendre les plus grands ménagemens, car sa grosseur n'était pas proportionnée à la petitesse de l'ouverture. Un quart d'heure après, un autre ver se présenta ; le trop grand empressement que je mis à le saisir, et les tractions trop fortes que je fis, rompirent la cuticule extérieure du ver, et je vis sortir par cette ouverture une partie des organes de la digestion et de la reproduction de ce ver, de sorte que je ne parvins à en extraire qu'une portion. J'engageai les parens à redoubler de soins et d'attention pour examiner les excrémens de leur enfant ; ce qu'ils firent. Le lendemain 9 on m'apporta une portion de ver qui correspondait à la tête, et que je ne pus douter être celle que je n'avais pas pu extraire la veille.

J'observai aussitôt après la rupture du ver, un cercle rouge de la largeur d'une pièce de six francs, autour du nombril de l'enfant ; il resta sensible à la vue pendant environ une demi-heure et disparut ensuite. L'ouverture de l'ombilic s'oblitéra totalement une heure après la rupture du ver ; pendant qu'elle existait, j'y introduisis un stylet mousse à la profondeur d'un demi-pouce, sans rencontrer aucun obstacle ; mais les cris de l'enfant, joints aux inquiétudes des parens, qui s'opposèrent formellement à mes recherches, m'empêchèrent de faire d'autre tentative pour me confirmer dans l'idée où se suis, que le trajet fistuleux communique

avec le canal intestinal. Mon intention était, si les parens me l'eussent permis, d'injecter un liquide coloré nullement âcre, pour lever toute espèce de doute.

Conclusion. — Il reste maintenant à déterminer comment s'est opérée l'ouverture de l'ombilic, et quelles sont les causes qui ont pu y donner lieu. Est-ce un anus artificiel par vice de conformation? ou bien ce fâcheux accident ne devrait-il pas plutôt être attribué à la manœuvre imprudente de la nourrice? Je pense, avec MM. *Danods*, médecin à l'Orient, et *Chardin*, dont j'ai parlé plus haut, auxquels j'ai fait voir cet enfant, qu'on peut raisonnablement attribuer cette affection à la dernière cause. En effet, n'est-il pas possible d'admettre que l'inflammation et la suppuration de l'ombilic se soient étendues jusqu'au péritoine, et delà à la portion d'intestin qui y correspond. Ne peut-il pas y avoir eu perforation des membranes intestinales, et adhérence de l'intestin au péritoine? et la sortie continuelle des matières ne peut-elle pas avoir entretenu ces diverses communications? Quoi qu'il en soit, il me paraît certain que l'ouverture extérieure communique avec le conduit intestinal : 1.° d'après la nature des matières rendues par cette même ouverture; 2.° d'après l'inspection attentive du ver rendu par les selles, le 9 mai. Ce ver était manifestement un lombric, et je regarde comme hors de doute que c'était le même dont j'avais arraché une portion la veille.

Les tractions que j'ai été obligé de faire pour extraire le dernier ver, me font penser, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé, que cette espèce d'animalcule

jouit d'une élasticité assez prononcée ; car craignant de rompre le ver, en faisant dessus des tractions trop fortes, je l'abandonnai et le repris tour-à-tour, et j'observai que la longueur du ver extrait en entier, était à peu de chose près la même que celui que je mesurai, quoiqu'il en fût resté environ un pouce et demi dans l'abdomen de l'enfant.

OBSERVATION

SUR UN CAS TRÈS-RARE DE TRANSPOSITION DE DENTS ;

Par E. M. MIEL, *dentiste de la Maison Royale de Saint-Denis, de l'Ecole Polytechnique, du quatrième Dispensaire, etc.*

M. le docteur *Serres* vient de faire paraître un ouvrage dont l'objet est d'établir une nouvelle théorie de la dentition. Les observations de l'auteur et les faits sur lesquels cette théorie s'appuye, vrais en quelques points, mais n'étant pour la plupart que des exceptions, ne me paraissent pas encore assez nombreux pour qu'il puisse les lier en faisceaux et leur donner force de principes. En effet, l'écrit de ce physiologiste offre à-la-fois cette double réflexion à faire, que l'auteur travaille beaucoup, qu'il saisit toutes les occasions d'observer, mais qu'il s'est trop hâté de généraliser les faits particuliers qui se sont présentés à son observation. En quelque nombre qu'il les ait rassemblés, il est facile de voir qu'ils sortent souvent de la loi gé-

nérale, lorsqu'on s'est formé le jugement par une longue pratique dans cette partie de l'art de guérir.

En attendant que je remplisse la tâche que je m'impose, de combattre quelques-uns des principes fondamentaux de la nouvelle théorie, je prie la Société de vouloir bien me permettre de lui présenter l'histoire d'une transposition de la dent canine à la place de la première petite molaire, et de celle-ci à la place de la canine. Cette exception, quoique rare, n'était pas nouvelle pour moi (1), et je n'avais pas jugé à propos de noter cette bizarrerie, parce que ces jeux de la nature n'ont guère d'importance en eux-mêmes. Ce cas n'aurait pas même été connu de la Société sans l'écrit de M. *Serres*, dans lequel il affirme (page 107) que les dents ne se mettent jamais à la place les unes des autres. « Remarquons en effet, » dit-il, que, dans le grand nombre d'exemples

(1) La transposition de cette dent à la place de la petite incisive, est au contraire extrêmement commune. Je me contenterai ici de dessiner un de ces cas, qui suffira pour porter la démonstration du fait jusqu'à l'évidence. On y remarquera que la dent canine gauche s'est développée au-dessus de la petite incisive dont elle occupe aujourd'hui la place contre toute règle, qu'elle en a usé la racine, tandis qu'elle n'a exercé aucune action sur la canine, son analogue naturelle, qui est encore à sa place, sans avoir éprouvé aucune atteinte de sa part, comme le veut l'ordre établi par la nature. Cette observation a été recueillie sur une personne âgée de 20 à 22 ans. (*Fig.* 3).

» d'irrégularités rapportés par les auteurs, on n'a ja-
» mais vu les incisives à la place des canines, celles-
» ci occuper la place des petites molaires, *et vice*
» *versâ;* » puis il dit encore à la page 173, après avoir récapitulé les bases de sa nouvelle théorie; « qu'il a
» également démontré qu'il ne pouvait y avoir d'inter-
» positions; ce qui explique pourquoi, dans les nom-
» breuses irrégularités signalées par les auteurs, jamais
» on n'a vu les molaires à la place des canines, et
» celles-ci occuper la ligne des molaires. ».

Pour détruire une assertion aussi contraire à l'expérience journalière, il était important de saisir l'occasion de prouver, par un fait incontestable, que ce cas est possible. Je priai donc la Société Médicale d'Emulation de vouloir désigner deux commissaires pour voir le fait en question. Elle nomma MM. les docteurs *Ribes* et *Fournier :* M. le docteur *Cloquet* desira s'adjoindre à la commission. Je conduisis MM. les commissaires auprès de la jeune personne qui devait leur offrir ce singulier phénomène, dont j'ai pris depuis l'empreinte en cire, et que j'ai dessiné moi-même sur le modèle en plâtre que j'ai présenté à la Société. Ces Messieurs ont eu déjà l'honneur de rendre compte à la Société de ce qu'ils avaient observés (*fig.* I), et ce que j'offre aujourd'hui n'est qu'un détail plus circonstancié du rapport verbal qu'ils ont fait dans la dernière séance.

Agée de 16 ans, d'une belle constitution, il n'y a rien dans la jeune personne qui puisse faire présumer que le phénomène dont il s'agit soit le résultat d'au-

cun vice constitutionnel. Toutes les dents sont revêtues d'un émail parfait, et elles ont toutes les qualités de la solidité et tous les indices d'une durée certaine. Les quatre incisives sont bien rangées. Un espace vide de chaque côté sépare les petites incisives latérales de chaque canine. Cet espace résulte de l'extraction des canines de lait faite à l'âge de huit ou neuf ans. Cette double opération nécessitée alors pour favoriser l'arrangement des petites incisives secondaires déviées vers la ligne médiane, faute d'une place proportionnée à leur diamètre, remplit complètement ce premier objet, qui est du domaine absolu de l'art du dentiste.

A 10 ou 11 ans, les canines parurent, et quoique nul obstacle apparent ne pût les empêcher de se ranger immédiatement à côté des incisives, elles suivirent néanmoins une marche toute contraire à ce que l'on observe le plus généralement; car, par une aberration peu ordinaire, elles se firent jour vis-à-vis le point destiné à recevoir les premières petites molaires, et elles déterminèrent naturellement la chute des molaires de lait, après en avoir fait disparaître les racines. Si cette irrégularité m'étonna, qu'avais-je à faire autre chose, sinon d'observer, et d'attendre qu'il s'opérât quelque mouvement favorable? Toutefois ces rapports de position sont ainsi restés pendant quatre ou cinq ans sans qu'il y eût aucune apparence dans le mouvement que j'espérais. Mais, il y a quelques mois, j'éprouvai la surprise qui résulte d'un phénomène inattendu lorsque je remarquai, vis-à-vis de l'inter-

valle mentionné, une saillie dure, dont les progrès devinrent chaque jour plus sensibles. Lorsque la dent fut prête à sortir, on distinguait deux mamelons qui me firent juger qu'une petite molaire allait bientôt paraître; en effet, l'alongement progressif de la dent déterminant sa sortie, elle parut enfin dans la position où MM. les commissaires l'ont vue. J'ai dessiné cette position, et j'ai exactement figuré les rapports de cette dent avec les autres sur mon dessin. L'étroitesse de l'espace a obligé cette molaire à rester en saillie; et en supposant qu'on eût voulu temporiser, elle ne se serait jamais rangée sur la ligne des autres, parce qu'elle aurait été soumise à la loi que j'ai tracée dans mon essai sur le rapport des deux dentitions (1); c'est-à-dire, qu'il ne serait jamais survenu le plus léger degré d'extension dans le cercle antérieur. J'ai donc ôté la dent pour deux motifs : le premier, c'est qu'il n'y avait pas à compter sur l'extension de ce cercle ou d'une de ses portions, déjà insuffisante à huit ans pour admettre quatre incisives secondaires en disproportion avec leurs antécédentes, et dont l'arrangement n'a été que le résultat de la suppression des canines pratiquée à propos; le second, parce que cette dent molaire eût toujours été difforme, et que, par sa saillie, elle eût toujours soulevé la lèvre, et aurait été, par cela même, la cause de plusieurs accidens. La dent a été extraite avec facilité; sa racine affectait

(1) *Voy.* le 7.e volume des Mémoires de la Société Médicale d'Émulation.

une direction droite et non tortueuse, absolument parallèle aux racines des dents voisines (fig. II). Le sommet, encore creux, ainsi qu'on peut le remarquer dans mes dessins, était placé vers la fosse canine, et la couronne dirigée en avant, hors du cercle.

Une singularité à ajouter à ce cas de transposition, c'est que cette dent bicuspide elle-même se trouvait encore être dans une position inverse à celle qu'elle affecte habituellement; le tubercule externe, qui est le plus long, était ici interne; et le plus court, qui devait être par conséquent interne, se présentait du côté de la convexité de la ligne alvéolaire. Il y a donc ici un double déplacement dans ce travail de la nature; mais encore une fois, on sait que dès que la nature s'écarte de sa marche régulière, toutes ces anomalies lui sont possibles.

Je ne serais point étonné de voir paraître quelque jour, dans l'interwalle du côté gauche, une autre petite molaire, et de voir se reproduire de ce côté, des effets analogues à ceux dont je parle dans cette observation.

Je ne veux point négliger de noter ici que le père de cette jeune demoiselle présente une partie de ce phénomène. Du côté gauche la dent canine est à la place de la première petite molaire; cette canine est seulement suivie de deux dents de cette espèce. Entre la canine et la petite incisive est un espace qui a été occupé, jusqu'à l'âge de vingt ans, par la canine de lait, époque à laquelle elle a vacillé et est tombée naturellement. Il n'est jamais revenu de dent à cette

place ; mais il est fort singulier que, dans des circonstances semblables, la canine ait pris la place de la molaire de lait, qu'elle en ait, bien entendu à l'aide de ses appareils capsulaires, détruit les racines, malgré la différence d'espèce, et que le germe de la première petite molaire ait été anéanti pour toujours.

On peut tout naturellement déduire de cette observation ; 1.° que les canines se sont développées et montrées avant les petites molaires, quoique cette apparition, d'après la théorie de M. *Serres*, *ne dût jamais avoir lieu qu'après celle des petites molaires.* C'est ainsi qu'il l'exprime à la page 126 de son ouvrage. « La sortie de la canine de la deuxième den-» tition n'a donc lieu qu'après celle des bicuspides. » *J'établis ce fait en principe parce que je l'ai* » *constamment observé.* » Et c'est encore sur quoi il s'appuie pour reprocher à *Bichat* son erreur sur ce fait, en disant : « *Bichat* se trompe. Jamais les canines, » *même celles de remplacement*, ne sortent avant » les petites molaires antérieures, et presque toujours » aussi la postérieure. » (Note de la page 121). Et moi, dont les observations en ce genre sont innombrables, j'ai observé que la canine précédait ou suivait indifféremment les petites molaires, mais qu'elle n'était pas constamment, ni rigoureusement le terme de la deuxième dentition, et qu'il n'y avait point de principe fixe à établir à cet égard. Je ne crains pas d'invoquer ici le témoignage des dentistes, dont la réputation est fondée sur une expérience longue et éclairée. La deuxième induction qui résulte de mon obser-

vation, c'est que la transposition des dents est un fait possible et que je l'ai fréquemment observé. Je n'attache aujourd'hui d'importance à cette singularité que parce que j'avais besoin de prouver que M. *Serres*, non-seulement pour ce fait, mais relativement encore à un grand nombre de points de sa doctrine, ne devait pas établir, comme principes, des dispositions dont la nature peut tous les jours s'écarter. Il ne faudrait donc entendre ici par ce mot principe, que ce qui arrive le plus communément, et ne pas croire qu'il ne puisse point y avoir des exceptions; mais si elles étaient nombreuses, ces principes deviendraient illusoires, et ce mot ne pourrait plus convenir pour exprimer des phénomènes susceptibles d'offrir de nombreuses anomalies.

NOTE

Ajoutée depuis la lecture de mon Observation à la Société.

Depuis deux mois que j'ai communiqué ma première observation à la Société, et durant l'intervalle qu'il a fallu pour graver mes dessins, il s'est présenté à mon observation deux nouveaux cas de transposition. Le premier (*fig.* IV), absolument semblable à celui qui a été vérifié par MM. les commissaires de la Société, même pour l'inversion de ces tubercules, offre la transposition de la dent molaire excentrique à l'arc alvéolaire, dans le premier cas, et concentrique dans le second. Le sujet qui m'a fourni ce nouvel exemple

est un garçon limonadier du café Manoury, sur lequel toutes les dents sont en mauvais état, et pour la plupart perdues, quoiqu'il soit fort jeune encore.

Le second cas (*fig.* V), n'intéressera pas moins la Société; c'est celui bien prononcé de la transposition de la dent canine et de la petite incisive. Le dessin que j'en ai tracé ne laisse aucun doute sur l'espèce et sur la position des dents. La canine est immédiatement placée à côté de la grande incisive, et la petite incisive suit la canine; ce qui offre la subversion la plus singulière. La canine de lait est encore dans le rang, et oblige la dent incisive à rester en saillie. Cette singularité a été recueillie sur une personne de dix-huit à vingt ans, demeurant rue Saint-Honoré, au coin de la rue des Poulies.

J'ai pensé que la Société ne me saurait pas mauvais gré de saisir l'occasion de prouver combien ces déplacemens sont fréquens. Il lui paraîtra sans doute assez remarquable que j'aie pu réunir, dans un intervalle de quelques semaines seulement, plusieurs faits déclarés impossibles par M. le docteur *Serres*.

Explication des Figures.

Fig. 1.re Arcade alvéolaire de la mâchoire supérieure, dans laquelle la petite molaire droite occupe la place de la canine, et celle-ci la place qui appartient à la molaire.

Fig. 2. Petite molaire extraite de la mâchoire ci-dessus, vue par son bord interne n.° 1, et par son côté externe N.° 2.

Fig. V.

Fig. IV.

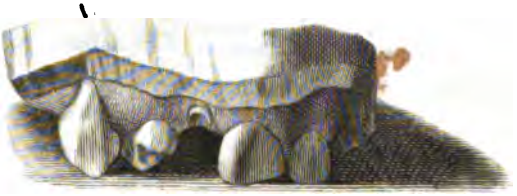


Fig. I.

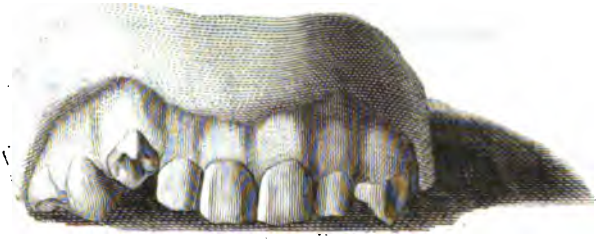


Fig. II.

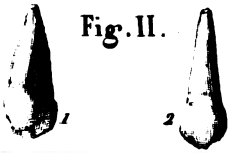


Fig. III.

Dessiné par Miel.

Gravé par Cavn.

Fig. 3. Autre arcade alvéolaire présentant un exemple de transposition que l'on observe plus fréquemment, c'est-à-dire, la canine à côté de la grande incisive, sans développement de la petite incisive.

Fig. 4. Transposition de la canine à la place de la petite molaire, et de celle-ci à la place de la canine.

Fig. 5. Transposition de la canine à la place de la petite incisive, et de la petite incisive à la place de la canine.

Nota. Ces déplacemens ont été dessinés sur des plâtres moulés dans des creux en cire; substance avec laquelle j'ai pris les empreintes sur nature.

OBSERVATIONS

SUR LA NOTE DE M. *MIEL*;

Par M. SERRES, *chef des travaux anatomiques des hôpitaux, etc.*

J'AI décrit dans la nouvelle théorie de la dentition, que je viens de publier, un conduit fibreux qui, du sac où se développe la dent, se porte aux bords alvéolaires, met ainsi ces deux parties en relation, préside à la sortie et à l'alignement des dents, et les empêche, à l'époque de leur remplacement, de se mettre à la place les unes des autres. J'ai nommé ce canal *gubernaculum dentis*, parce qu'il dirige la dent, la force de suivre sa propre direction, et de s'aligner au point même de son insertion, dans l'étendue de l'arc alvéolaire. Ce fait curieux, échappé

aux recherches des anatomistes, est devenu la base de plusieurs explications physiologiques, parmi lesquelles je dois rappeler ici la cause générale que j'ai assignée aux irrégularités de la dentition, qui toutes dépendent de la manière dont les *gubernacula* s'ouvrent dans les lignes alvéolaires (1).

Si on fait attention que le *gubernaculum dentis* est formé par la lame externe de la poche où se développe la dent, que ce prolongement fibreux attache pour ainsi dire cette poche aux bords alvéolaires, que la dent est obligée pour se placer, de suivre ce canal, le long duquel elle glisse, on concevra l'impossibilité qu'une dent prenne la place de sa voisine, à moins d'une disposition congénitale, qui ait interposé primitivement les germes, les *gubernacula*, et interverti l'ordre naturel de la dentition; dans ce cas, la dent pourrait-elle suivre une autre route? Cette interposition n'avait pas encore été indiquée par les auteurs. J'ai dû faire remarquer ce silence au milieu des nombreuses irrégularités qu'ils ont eu occasion d'observer, et dire qu'on en trouvait la raison dans la disposition anatomique du *gubernaculum dentis;* je l'assure encore aujourd'hui, quoique j'aie pris connaissance du fait extraordinaire observé par M. *Miel*, et communiqué à la Société dans l'une de ses séances (2).

---

(1) Page 144 et suivantes, *Nouv. Théo.*

(2) Un simple coup-d'œil sur la figure qui représente le *gubernaculum*, prouve plus que tous les raisonnements, la marche invariable que la dent est obligée de

Ce fait rentre dans la classe de ceux désignés dans la philosophie naturelle, sous les noms de *lusus naturæ*. Il n'a offert en effet, ainsi que le remarque l'auteur, que des bizarreries plus ou moins surprenantes, qui le frappèrent lui-même d'étonnement; et quoiqu'il se soit offert une seconde fois à son expérience, je doute qu'il soit commun pour lui comme il le fait entendre dans le cours de sa note, puisqu'il l'a intitulée, *Observations sur un cas très-rare de transposition de dents.*

Je n'aurais fait aucune remarque sur cette transposition congénitale, si l'auteur s'était contenté de la présenter comme une de ces exceptions que la règle générale ne peut toujours atteindre. Mais se proposant de combattre la plupart des *principes fondamentaux de la nouvelle théorie*, M. *Miel* a commencé par cette exception, et a entremêlé sa note de quelques réflexions qu'on appréciera à leur juste valeur, sans que je veuille les relever.

---

suivre (A, AA, *fig.* 8), en prenant place aux bords alvéolaires. Chez le chien, le chat, et plusieurs autres animaux, les dents antérieures sont si bizarrement enclavées dans l'intérieur des mâchoires, sur-tout à la supérieure, qu'on ne concevrait pas la possibilité de leur alignement si régulier, sans l'existence et la direction du *gubernaculum*.

OBSERVATIONS

SUR LA COLIQUE GANGRÉNEUSE;

Par le docteur HURTADO.

L'ESPÈCE de colique que je désigne sous le nom de colique gangréneuse, doit sans doute fixer l'attention des praticiens, soit par la rapidité de sa marche et sa résistance aux moyens ordinaires, soit par ses effets promptement meurtriers. Il est à regretter que les différens écrivains qui ont sagement décrit la colique nerveuse spasmodique, appelée colique *de Madrid*, ne se sont pas particulièrement arrêtés à l'examen de cette espèce de colique, qui cependant est assez fréquente. Les observations que ma pratique m'a fournies à ce sujet, m'ont décidé à le traiter en particulier, en m'écartant de l'histoire du genre auquel cette espèce appartient.

Ce travail m'aurait sans doute engagé dans des discussions peut-être embarrassantes sur la vérité des causes assignées, et sur le traitement de la maladie en général.

Il m'a fallu aussi m'écarter de la méthode commune de classification adoptée pour la colique. La plupart des auteurs, singulièrement occupés de l'étiologie, ce vaste champ de rêves et d'erreurs en médecine, ont le plus souvent classé la maladie d'après ses causes reconnues ou présumées. J'ai remarqué que cette ma-

nière de généraliser ne peut caractériser des espèces qui dépendent des circonstances accessoires, mais essentielles de l'idiosyncrasie des malades, de la génération ou la conversion fréquente d'une maladie, de sa marche, et sur-tout de l'état maladif bien constaté et qui détermine réellement sa nature. J'aurais presque préféré la nosologie des anciens, quoiqu'imparfaite et insuffisante, et j'aurais adopté la distinction de *morbi acuti*, *peracuti et acutissimi*, exactement applicable à une affection qui parcourt ses périodes avec célérité et intensité, si les cas que je vais citer ne m'avaient pas présenté des symptômes très-distincts et qui forment le principal caractère de la colique en question.

M. *C*...., âgé de 40 ans, d'un tempérament très-irritable, après avoir éprouvé de profonds chagrins et s'être livré à un travail d'esprit assidu, fut attaqué d'une colique; son médecin employa, dès les premiers jours, les remèdes les mieux indiqués, tels que les calmans, les émolliens externes et internes, et les purgatifs très-doux. Cependant le malade passa huit jours au milieu des souffrances, avec quelques petits intervalles de calme; au bout de ce temps, et le jour même que le médecin lui avait ordonné des glaces subacides à cause du météorisme, il demanda une consultation. Au moment d'examiner le malade, il était un peu plus tranquille: le météorisme commençait à diminuer; les douleurs n'étaient pas bien fortes, la peau était moite, le pouls assez développé, le ventre médiocrement tendu, la voix ferme; les urines coulaient libre-

ment ; mais elles étaient aqueuses ou pâles ; le vomissement qui était survenu depuis l'invasion avec plus ou moins de violence, avait cessé ; la constipation était toujours opiniâtre.

Tandis que les médecins s'occupaient dans une chambre éloignée, de statuer sur la position du malade, on vint tout-à-coup leur annoncer que des douleurs atroces l'avaient assailli, et qu'il implorait à grands cris leurs secours. On répondit qu'on allait de suite les lui porter, mais aussitôt on revient dire que l'état du malheureux empirait toujours, et cette nouvelle fit suspendre la consultation pour aller le voir.

Il était déja dans un état vraiment pitoyable, des expressions de désespoir expliquaient l'atrocité de ses tourmens ; il se tordait les mains, il se roulait dans le lit ; la gangrène commençante se manifestait par des cercles noirâtres sous les yeux, par les traits du visage décomposés, et bientôt par la face hippocratique, la sueur froide au front et la lividité des ongles : à peine pouvait-il supporter le plus léger attouchement sur le ventre, dont la tension était considérablement augmentée.

Cependant le pouls n'était pas bien fréquent, mais serré et petit, et la chaleur était au-dessous de l'état naturel, si l'on en excepte le ventre où elle paraissait un peu plus développée. On se hâta de plonger le malade dans le bain tiède, et de lui donner une forte dose d'opium ; tout devint inutile, les douleurs cessèrent d'elles-mêmes : les symptômes d'affaissement et d'agonie redoublèrent ; des évacuations alvines involontaires et

d'une fétidité cadavéreuse survinrent; et une heure après, le malade n'existait plus. On ne put obtenir de ses parens la permission de faire l'ouverture du cadavre.

Seconde Observation. Un médecin d'un village à deux lieues de Madrid, âgé de cinquante ans, d'une constitution frêle et d'un tempérament sensible et irritable, après s'être donné beaucoup de mouvement et d'inquiétude pour un concours littéraire, fut attaqué à minuit d'une colique nerveuse assez violente; il prit de suite un grain d'opium et peu de temps après un bain tiède.

Ces remèdes, qui étaient sans doute bien indiqués, ne furent pas administrés à la dose nécessaire, et la maladie s'aggrava dans la matinée; il envoya prier le premier professeur de l'École clinique de Madrid de venir le voir. Le savant *Séveno Lopez*, malgré son zèle et son humanité, ne put s'y rendre que l'après-midi, à cause de ses occupations et de ses travaux. Il trouva le malade entièrement tranquille, mais frappé de tous ces symptômes déjà énoncés, lesquels démontraient avec évidence que ce calme était le précurseur de la mort. En vain voulut-il essayer de lui appliquer les remèdes les plus héroïques, l'infortuné expira à minuit. On n'en fit pas non plus l'autopsie cadavérique.

J'ai été appelé pour un malade atteint d'une colique, et qui, dans la violence de la douleur dont il avait été saisi tout-à-coup, avait envoyé chercher différens médecins. J'arrivai lorsque déjà un autre avait porté les premiers secours, et le malade se disait en-

tièrement soulagé. On m'informa de toutes les circonstances concernant l'invasion, les symptômes et les causes présumées de la maladie, parmi lesquelles je dois rappeler les affections morales débilitantes qui l'avaient long-temps affligé. Je ne m'aperçus, pourlors, d'aucun symptôme qui pût me faire soupçonner la catastrophe funeste qui se préparait, et j'approuvai les remèdes que son médecin lui avait prescrits, et qui consistaient dans le sirop de méconium, dans des fomentations émollientes au ventre, et des lavemens de la décoction de pavots avec l'huile d'olives. Le lendemain, à mon grand étonnement, le médecin vint m'inviter à assister à l'ouverture de cet infortuné qui était mort trois heures après ma visite, ayant eu un redoublement de douleurs horribles, auxquels succédèrent l'engourdissement, les sueurs froides, les syncopes et les évacuations alvines, putrides et cadavéreuses.

Nous trouvâmes presque sur toute l'étendue des intestins grêles, des taches violacées; le commencement du colon était retréci et plus épais que dans l'état naturel. La surface intérieure était parsemée de petits boutons granuleux, très-durs et semblables, par leur forme, à une éruption herpétique; les gros intestins étaient enduits d'une espèce de transsudation grisâtre et d'un odeur insupportable; le sphincter de l'anus était retréci, le reste des viscères paraissait en assez bon état.

J'ai eu l'occasion d'examiner d'autres malades qu présentaient des circonstances pathologiques parfaite-

ment identiques, et dans l'autopsie j'ai observé à-peu-près les mêmes phénomènes.

Avant d'entrer dans aucune réflexion sur le caractère et la thérapeutique de cette espèce de colique, je rapporterai ici deux autres observations des cas dont la terminaison fut heureuse, et qui serviront aussi de base à la classification la plus naturelle, et confirmeront l'insuffisance des moyens ordinaires, ou dirai-je mieux, la nécessité de les employer à une très-forte dose.

Un chirurgien Espagnol fait prisonnier à la bataille d'Ocana et conduit à Madrid sans aucun espèce de ménagement, fut atteint de la colique aussitôt son arrivée.

Après vingt-quatre heures de démarches et de souffrances, sans avoir reçu le moindre secours, il obtint la permission de passer chez une personne de sa connaissance pour s'y faire traiter.

Le malade avait déja pris, dans l'espace de trois heures, quatre grains d'opium en pilules qu'il avait vomi de suite, et on lui avait fait des frictions au ventre avec un liniment volatil laudanisé; lorsque je fus appelé à son secours, il était dans une position vraiment affreuse: ses cris déchirans, son visage altéré, ses yeux larmoyans et hagards, son pouls très-petit et concentré, sa respiration agitée me firent ressouvenir de cette colique, dans laquelle les moyens ordinaires ou administrés d'après la méthode communément usitée avaient échoués.

Je lui fis donner d'abord un lavement avec trois gros

de phylonium romain dissous dans un peu d'eau tiède, craignant que l'opium pris intérieurement ne fut aussitôt rejeté par le vomissement, j'ordonnai d'appréter de suite un bain tiède, ce qui fut exécuté en moins d'une heure, terme au bout duquel j'avais promis de repasser.

Cependant le malade empira beaucoup, et à mon retour les cercles noirâtres commençaient à paraître sur les pommettes, et les ongles perdaient leur couleur naturelle; je me hâtai de faire mettre le malade dans le bain.

A peine y fut-il, qu'il commença, comme par enchantement, à se sentir soulagé : au bout de vingt minutes il était très-peu incommodé; son pouls paraissait se développer et devenait plus régulier et moins vibratile, le calme était rétabli après une demi-heure de bain.

Alors je l'en fis sortir et lui administrai deux onces de sirop diacode; l'opium donné sous cette forme touchait un grand nombre des points de l'estomac, tandis qu'avalé en pilules, comme on le donne ordinairement, il devrait stimuler cet organe avant d'y être dissous. D'ailleurs, le médicament sous une forme solide devant agir physiquement ou par son poids, avant que son action médicamenteuse fût développée, pouvait même réveiller le vomissement.

Je laissai le malade dans un meilleur état; mais une heure et demie après, le retour des symptômes obligea ses gens à réclamer de nouveau mon assistance. J'ordonnai sur-le-champ un second bain de trente minutes, qui devait être répété après une intermission

d'une heure ou de moins de temps si les douleurs se renouvelaient. Je prescrivis alternativement et les lavemens de phylonium et le sirop diacode, et je prévins les personnes chargées de le soigner que si le sommeil survenait, on suspendît tout remède durant cet intervalle. Le soir, je trouvai le malade parfaitement soulagé : il avait pris dans la journée trois bains de vingt à trente minutes chacun : il n'en prit qu'un pendant la nuit, parce qu'il passa plus de quatre heures dans un sommeil réparateur.

Le lendemain mêmes moyens ; amélioration progressive. Je commençai à discontinuer l'application et la répétition des remèdes ; j'ajoutai une tisane légèrement purgative, et au bout de dix jours il était tout-à-fait rétabli.

Je traitais à Saragosse, d'une colique, une demoiselle de dix-huit ans, d'un tempérament extrêmement sensible et d'une imagination très-vive. Cette maladie, par la lenteur avec laquelle les symptômes avaient éclaté, paraissait de nature chronique. Une contrariété que la malade éprouva le 10.e jour du cours de la maladie, l'affecta extraordinairement, et les douleurs devinrent atroces, accompagnées de lypothimie, de sueurs froides et d'une respiration entrecoupée. Je la fis mettre de suite dans un bain tiède, et lui donnai moi-même quatre grains d'opium gommeux dissous dans deux cuillerées d'eau. Il fallut répéter les bains chaque demi-heure, et elle en prit sept dans la journée ; les douleurs qui s'étaient calmées depuis le premier bain, cessèrent alors entièrement. On lui avait administré pendant cet es-

pace de temps, deux autres doses de la dissolution opiatique de six grains chacune. Une sueur générale survint et tous les symptômes disparurent. Cette demoiselle continua la même méthode, qu'on diminua graduellement pendant une semaine, et elle fut totalement rétablie dans l'espace de quinze jours.

Je pourrais citer d'autres cas tout-à-fait semblables, mais que j'omets pour ne pas dépasser les limites d'un mémoire.

Quand on examine la série de ces phénomènes, le caractère de chacun d'eux, et l'état maladif qui les développe, on reconnaît de suite la nature éminemment gangréneuse de cette colique.

On peut la regarder chez les deux premiers malades, comme une dégénération ou conversion morbifique; mais aussi nous sommes forcés de chercher la cause de cette même conversion dans l'essence du mal, puisqu'on n'avait commis aucune erreur ni dans la thérapeutique ni dans le régime.; et à l'égard du malade de la seconde observation, les signes de la gangrène apparurent peu de temps après l'invasion. Cette affection s'était préparée depuis le début, car on peut assurer qu'une maladie si rapide a parcouru tous ses périodes dans l'espace de trois heures. C'est là le principal type d'une maladie extrêmement aiguë, et on y voit des différences spécifiques relatives à la nature, à la marche et à la terminaison des coliques décrites par les auteurs.

On a dit en général que les vomissemens continuels, le hoquet, le *cholera-morbus*, les convulsions, la pa-

ralysie et le marasme, mettaient alors un terme à la vie. Mais ici on a vu qu'une exaltation extraordinaire de la sensibilité avait d'abord déterminé la lésion profonde de l'organe qui en avait altéré mortellement le tissu, et qui produisant la mort partielle, en avait communiqué l'atteinte fatale à toutes les autres parties, jusqu'à l'anéantissement total de la vie organique ou intérieure, et enfin de celle de relation ou animale.

Les signes distinctifs de gangrène n'étaient point équivoques : c'est sur l'état maladif qui la détermine, que nous devons porter notre attention, puisque c'est d'après cette connaissance que nous devons baser le traitement, et que la moindre méprise à ce sujet aurait des suites funestes.

Toute rapide que la formation de la gangrène puisse nous paraître, il est hors de doute qu'elle a été précédée ou plutôt déterminée par une inflammation. Mais pourrions-nous attacher à ce mot l'idée trop étendue, et la théorie non moins hypothétique de *Boërhaave?* ou bien l'appliquerions-nous, dans les cas présen, aux membranes dont les belles expériences de *Bichat* nous ont fait distinguer le tissu et les fonctions? Je croirai faire mieux en adoptant l'opinion d'autres pathologistes qui ont démontré l'existence des phlegmasies fausses, chroniques, et sur-tout latentes, qui n'ont point les caractères de la vraie inflammation, et qui, par conséquent, n'exigent jamais la rigoureuse méthode anti-phlogistique. Autrement on confondrait l'excès d'action avec l'exaltation du ton vital; on prendrait

l'exaltation seule de la sensibilité pour l'accroissement de la vie, et on présenterait, pour causes positives, des effets purement secondaires. Je conviens que l'irritation d'une partie quelconque doit y occasionner une plus grande affluence humorale; que la constriction spasmodique est bien capable d'exciter les embarras et les réactions consécutives dans la circulation partielle et même générale; mais alors le but du médecin ne sera pas de combattre ces phénomènes, indépendamment de l'état qui les produit; et la saignée, par exemple, ne pourra pas calmer une irritation associée ou dépendante d'un certain degré d'affaiblissement des forces vitales. Ce remède ne peut avoir lieu qu'accessoirement, et d'après les règles d'une médecine simplement palliative.

Il ne paraît pas exister, dans le cas qui nous occupe, aucun signe de la véritable inflammation. La constitution des malades, les causes prédisposantes, excitant sur-tout des passions qui occasionnent un abattement moral, paraissent en exclure l'idée. La fièvre, compagne inséparable des maladies inflammatoires, manque tout-à-fait; aucune tumeur phlegmoneuse ne paraît à l'attouchement ni à la vue : la douleur n'est nullement pulsative; l'urine n'est point rougeâtre, ni briquetée; ainsi ce serait mal classer la maladie, que de la désigner sous la dénomination de *gastrite* ou de *péritonite*. Au moins, si on voulait conserver cette nomenclature, il faudrait y rattacher l'idée de l'atonie et de l'excitation nerveuse qu'on a premièrement à combattre, et pour lesquelles les remèdes prescrits contre la vraie

inflammation sont absolument nuisibles. On conçoit d'ailleurs, par l'exposé des symptômes, que ceux de la phlegmasie latente sont sans doute locaux, et qu'elle n'existe que très-peu de temps sans produire la gangrène, dont les phénomènes meurtriers éclatent avec violence, se manifestent d'une manière générale dans toute l'économie, et constituent l'affection prédominante et essentielle, et d'après laquelle cette espèce de colique doit être classée.

Si, en s'écartant des preuves incontestables que je viens de citer, on cherchait encore à se prévaloir de celles présentées par l'autopsie cadavérique, on trouvera sans doute les mêmes inconvéniens : car il vaudrait autant dire que la gangrène ne peut être produite que par la véritable inflammation ; tandis que nous la voyons survenir à un état bien différent, celle, par exemple, qui est la suite de la congélation. Or, l'état maladif, je le répète, la nature intime de la maladie tient à l'affection primitive du système nerveux, et la lésion successive des autres systèmes et des tissus organiques, se lie naturellement à cette affection inexplicable, quant à la cause et quant au mode des influences sous ces organes, mais évidens par ces phénomènes. Le pouls fréquent, vibratil et serré ; les sueurs froides au visage ; les traits de la figure décomposés, tous les symptômes alarmans et rapidement funestes, accompagnent toujours les lésions des grands sympathiques.

Mon assertion est enfin confirmée par l'analogie rationnelle que l'effet salutaire ou nuisible des remèdes

m'a fournis, puisqu'il n'y a aucun doute que la doctrine de la pathologie ne peut pas être indépendante de celle de la thérapeutique.

Quant à la méthode curative, la conclusion qui découle naturellement de mes observations, est elle-même une règle de pratique ; savoir, que la dose et le mode d'administration des remèdes décident de leurs effets autant que leurs propriétés médicamenteuses, ou que celles-ci sont nulles, lorsque ces moyens ne sont pas employés en temps opportun et à des doses convenables.

Certes, dans tous les ouvrages consacrés à l'histoire de la colique, et dans lesquels on reconnaît pour cause efficiente l'affection spasmodique des intestins, on a bien recommandé les calmans et les bains tièdes. Mais la dose ordinaire et la manière de les appliquer étaient insuffisantes dans les cas cités, et c'était sans doute la raison de leur inactivité.

Les auteurs même qui ont sagement prescrit l'opium et les bains tièdes, ont été bien loin de donner à leurs prescriptions toute l'étendue que les variétés et les différens degrés de la maladie exigent : un ou deux grains d'opium ne peuvent agir comme une substance stimulante plutôt que comme un médicament sédatif : ils ont limité aussi l'usage des bains à deux ou trois par jour, et ce remède, si avantageux, n'a eu, par conséquent, que des résultats nuls ou médiocres dans une maladie si promptement meurtrière.

Il faut qu'une terreur vraiment panique ait été la cause de restrictions si blâmables. On a craint vraisem-

blablement d'affaiblir les malades par ces mêmes remèdes, qui, au contraire, devaient détruire la véritable cause de la faiblesse.

Je pense que pour ce médicament, comme pour tout autre, la mesure convenable est l'apparition des phénomènes généraux et constamment reconnus dans leur propriété bien avérée. L'état de l'économie ne peut pas d'ailleurs nous tromper là-dessus.

Si le pouls s'affaiblit, si le système musculaire commence à languir, si les fonctions cérébrales se ralentissent, et sur-tout si les douleurs se calment sans aucun signe fâcheux ni dégénération morbide, on a déja atteint la proportion exacte du remède.

La même analogie a lieu à l'égard des bains. En observant attentivement, et suivant les règles d'une logique sévère et d'une expérience raisonnée, on voit que les malades, tant qu'ils sont soumis à l'action du bain tiède, bien loin de perdre leurs forces, les recouvrent au contraire; que leurs acidités disparaissent, et que leur vitalité se réveille.

Les vésicatoires, appliqués au ventre, et mieux encore les rubéfians, dont l'action est plus prompte, seraient très-utiles dans une pareille affection; mais ce moyen, comme tous les autres, doit être employé sans le moindre retard; une fois que les symptômes généraux de la gangrène ont éclaté, on ne peut guères compter sur les secours de l'art. Peut-être serait-il alors de quelque utilité, de donner le quinquina à une très-forte dose en lavemens et mêlé à l'opium.

Au reste, je ne pourrais jamais croire que d'autres

méthodes fondées sur l'emploi des purgatifs et des émétiques, puissent convenir dans cette espèce de colique ni dans aucune autre, où le spasme intestinal constitue essentiellement la maladie. De tels remèdes ne sauraient être indiqués que pour les gastrodynies saburrales, ou pour d'autres affections gastriques simples ou accompagnées de douleurs; mais leur symptomatologie est bien distincte, et les vrais praticiens ne s'y méprendront jamais.

NORMEN

Für die ablosung grosserer gliedmassen nach Erfahrungsgrundsatzen entworfen, etc.;

C'est-à-dire, Règles déduites de l'expérience pour la pratique des grandes amputations; par *Charles-Ferdinand Græfe*. — Extrait communiqué par M. *Jourda*.

M. le professeur *Græfe*, auteur d'un traité allemand sur les Angiectasies, dont la Société se rappelera peut-être m'avoir entendu lui exposer l'analyse, M. *Græfe*, dis-je, a publié en 1812, un ouvrage qui a pour titre : NORMEN FÜR DIE ABLOSUNG GROSSERER GLIEDMASSEN, NACH ERFAHRUNG'S GRUNDSATZEN ENTWORFEN, c'est-à-dire : *Règles déduites de l'expérience, pour la pratique des grandes amputations*. Ce livre est un volume *in*-4.° de 170 pages, orné de planches, a été imprimé à Berlin, chez *Hitzig*, il est dédié au Roi de Prusse.

L'auteur expose, dans une courte préface, que

s'étant trouvé treize fois dans la nécessité de recourir à ce moyen extrême de la chirurgie, qui consiste à sacrifier un membre principal pour sauver l'individu auquel on le retranche, ces treize opérations réussirent à tel point, que, chez la plupart des sujets, la cicatrisation était achevée au treizième jour, et qu'elle le fut chez les autres avant la fin de la troisième semaine.

Il y a dans l'esprit de l'homme une disposition naturelle qui le porte à regarder comme un effet de sa prudence et de son habileté, la réussite qu'obtiennent quelquefois ses entreprises; tandis qu'il met toujours ses mauvais succès sur le compte du hasard et de la fatalité. M. *Græfe*, charmé des bons résultats de sa pratique, ne s'est pas refusé plus qu'un autre la douceur d'une semblable persuasion; et, convaincu que sa manière de diriger les secours a sur-tout contribué à les rendre efficaces, il a cru devoir publier des procédés qui lui paraissaient éloigner si évidemment les chances défavorables. Il était, je crois, possible d'atteindre ce but, sans prendre la peine de composer un traité complet sur les amputations; mais ce qui ne fournirait chez nous qu'un article de Journal, devient, au-delà du Rhin, la matière d'un gros livre. Celui dont j'ai à rendre compte, est divisé en six sections.

La première offre l'histoire des méthodes employées successivement pour l'ablation des membres. *Bellum trojanum ab ovo.*

La seconde pose les bases sur lesquelles doit être calculée la nécessité d'user de cette terrible ressource.

La troisième énumère les dangers dont elle s'accompagne.

La quatrième est l'exposé des préceptes généraux.

La cinquième prescrit les procédés manuels convenables pour chaque amputation en particulier.

La sixième traite de la prothèse des membres perdus.

Chaque section porte avec son titre particulier une épigraphe allemande en vers ou en prose. Je signale cette manière assez usitée par les médecins-écrivains de l'Allemagne, pour avoir occasion de la leur reprocher, comme une chose de mauvais goût.

Il périt un grand nombre de sujets sur lesquels on est obligé de pratiquer quelque grande amputation; pourquoi cela? se demande M. *Græfe*. On voit aux Invalides de Paris des hommes tellement mutilés, qu'il ne leur reste plus que le tronc; ils vivent cependant, tandis que l'ablation d'un seul membre en a fait mourir mille et mille autres.

La question que l'auteur se fait ici à lui-même ne nous paraît pas très-difficile à résoudre. Cette diversité de succès dont il s'étonne, résulte sur-tout de la différence des désordres qui ont rendu l'amputation nécessaire. Si ce féroce *Djezzar-Pacha* qui, pour la moindre faute, faisait couper le nez ou les oreilles à ses esclaves, eût poussé la cruauté jusqu'à leur faire retrancher l'une des extrémités, il est probable que ce dernier supplice n'eût guère plus causé de trépas que le premier. Je veux dire que, pratiquée dans des circonstances favorables, l'opération réussit le plus ordinairement, et que c'est presque toujours la gravité du cas

auquel on l'applique, qui en détermine la mauvaise issue. L'auteur ramène à trois chefs principaux les conditions qui peuvent donner lieu à des résultats fâcheux. Ces trois chefs sont :

1.° L'état particulier du système nerveux ;

2.° La débilitation souvent produite par les hémorrhagies ;

3.° L'atteinte que souffrent les forces générales par l'effort de reproduction, dont la plaie devient le siége.

Le premier de ces titres aurait admis, quoiqu'un peu forcément, les nombreuses considérations que doivent faire naître le caractère et les divers degrés de la lésion pour laquelle on se décide à amputer. L'auteur a omis de les y placer, et, comme dans le reste de l'ouvrage, on ne trouve que fort peu de choses qui aient rapport à ces considérations, je puis dire de ce traité que, malgré l'intention de le faire aussi complet que possible, on y a laissé une lacune très-remarquable.

Est-il bien convenable de mettre les hémorrhagies au nombre des dangers de l'amputation? Sommes-nous encore dans les temps où l'art n'avait que des moyens souvent inefficaces pour prévenir cet accident ou pour y porter remède? Quel est le chirurgien employé dans les dernières guerres qui n'a pas accompagné pendant de longs trajets, des convois entiers d'hommes amputés, sans qu'il soit survenu un seul cas d'hémorrhagie, ou qui n'aura pas arrêté sur-le-champ celles qui ont pu survenir? Cet objet ne devrait être touché

qu'en passant, et comme l'auteur l'a fait de rechef, en exposant les moyens dont on se sert pendant l'opération, pour suspendre le cours du sang et les diverses précautions dont il faut user en faisant la ligature des vaisseaux

L'atteinte que souffrent les forces générales par l'effort de reproduction dont la plaie devient le siége, pourrait bien n'être pas autre chose qu'une supposition ; mais cette supposition est la base sur laquelle repose en grande partie la composition de l'ouvrage que je tâche de faire connaître. En effet, le but bien manifeste que l'auteur s'est proposé en faisant son livre, est l'établissement de ce théorême, qu'on doit toujours pratiquer les amputations et panser les plaies qui en résultent, de manière à procurer ce qu'on appelle la réunion par première intention. Le meilleur moyen d'amener cette proposition comme une conséquence légitimement douteuse, et, pour ainsi dire, inévitable, était sans doute d'imputer au travail de la suppuration et à celui de la cicatrisation tardive une longue série de mauvais effets, et de relever d'autant les avantages qui résultent de la réunion immédiate. L'auteur n'a pas épargné sa peine pour tirer parti de ce moyen ; je vais citer quelques-unes des considérations sur lesquelles il appuie son sentiment.

« La reproduction de n'importe quelles parties suppose toujours une dépense de forces proportionnée à l'étendue de la régénération qui se doit accomplir. La force végétative sur-excitée dans un point de l'économie, ne peut s'y exercer qu'aux dépens de tous

l'organisme, pour lequel il s'ensuit toujours un degré quelconque d'épuisement, comme dans les arbres chargés de fruits trop nombreux.

» La pousse des bourgeons charnus d'une plaie s'accompagne nécessairement d'une déperdition des forces générales, toujours d'autant plus grande, que la surface de cette plaie comporte plus d'étendue. La force plastique employée à produire les granulations, est soustraite de l'ensemble des forces de la vie; ce défaut d'équilibre et la perte des sucs abondans qui se convertissent en pus, ne peuvent manquer d'exercer la plus nuisible influence.

» Dans le mode d'adhésion qui agglutine les parties sans qu'elles aient suppuré, l'effort plastique qui se trouve suscité, ne modifie pas l'état général d'une manière aussi pleine de dangers; l'équilibre constant des forces et la prompte restauration du malade le démontrent ouvertement. L'adhésion primitive s'établit au moyen d'une inflammation légère d'où résulte la transsudation d'un suc qui, s'organisant aussitôt lui-même, organise en même temps l'union des surfaces contiguës. Le suc qui exude doit être dans une proportion voulue par le degré de vitalité de la plaie: borné à cette quantité, il se vivifie, s'animalise; tout ce qui la dépasse se refuse à l'organisation. »

Je dépasserais beaucoup les bornes du travail que la Société m'a demandé, si je me livrais à la discussion de ce point de doctrine sur lequel l'opinion de M. *Græfe*, d'accord avec celle de quelques hommes de l'art, est en contradiction avec la manière de voir de

la plupart des praticiens. Je me contenterai de lui objecter la remarque suivante, extraite de l'article *amputation* du Dictionnaire des Sciences Médicales.

« Dans les différentes espèces d'amputations que nous » venons de décrire, plusieurs praticiens, et particulièrement le professeur *Dubois*, n'interposent » point de charpie entre les chairs et les tégumens; ils » les réunissent immédiatement au moyen des agglutinatifs et des compresses longuettes: mais nous » n'avons pas observé que ce procédé abrégeât de beaucoup la guérison, parce qu'il se forme ordinairement » à la surface et sur les bords du moignon, des abcès » qui retardent la cicatrisation complète de la plaie. »

Il est temps d'exposer les procédés au moyen desquels l'auteur n'a jamais manqué de procurer les avantages de la réunion soudaine, et qu'il croit ne pouvoir trop recommander, après les nombreuses réussites qui les lui font regarder comme infaillibles.

M. *Græfe* pratique pour les membres munis de deux supports osseux l'amputation à lambeaux, et pour les membres auxquels il n'y a qu'un seul os, l'amputation circulaire, modifiée comme il va être dit. Quand cette opération est exécutée de la manière la plus habituelle, les fibres musculaires divisées perpendiculairement à la longueur du membre, présentent une coupe à surface nivelée, qui peut bien être recouverte par les tégumens que l'on a conservés exprès; mais dont il n'est pas possible que les divers points soient mis en rapport de contact les uns avec les autres. Cette impossibilité d'appliquer les unes aux

autres les différentes parties de la surface sanglante, est regardée par notre auteur comme un très-grand inconvénient, et c'est pour le faire disparaître qu'il opère ordinairement la section des muscles de manière à lui donner la figure d'un cône creux dont la base est en bas, et le sommet à l'endroit où l'os doit être scié. Tout le monde reconnait ici l'idée qu'avait eue *Alanson;* cependant M. *Græfe* ne considère pas sa méthode comme une simple imitation; il dit même quelque part, que le chirurgien anglais a donné de son procédé une description si peu claire, qu'il est impossible de deviner ce qu'il a voulu dire. *Alanson* a voulu dire qu'avec un couteau droit, conduit circulairement dans l'épaisseur du membre et autour de son axe, mais au tranchant duquel on a soin de donner une direction un peu oblique de bas en haut et de dehors en dedans, on parvient à opérer une section infundibuliforme, et dont les parois peuvent être rapprochées et mises en contact. Il a été géométriquement démontré que cette proposition est fausse et même absurde, et M. *Græfe* lui-même rapporte qu'un écrivain nommé *Vanderbourg* en a fait voir la fausseté, par la simple exposition des propriétés de la courbe, qui porte le nom d'hélice. Ce qu'il y a de singulier, c'est que l'erreur d'*Alanson* est, à très-peu de chose près, la découverte de M *Græfe*, et que même, dans le principe, il n'y avait pas la moindre différence entre l'une et l'autre, puisque le professeur de Berlin a commencé par faire usage d'un couteau droit ordinaire, et par conséquent semblable à celui dont se servait le chirurgien anglais.

Le mauvais succès des tentatives faites avec le couteau droit aura suggéré à M. *Græfe* l'idée de changer un peu la forme de cet instrument. Tel qu'il s'en sert aujourd'hui, sa lame est encore droite, mais seulement jusques à une petite distance de sa terminaison. Là, elle s'élargit beaucoup, non pas du côté du dos qui continue à être rectiligne, mais par le bord tranchant qui, dans cet endroit, a la forme d'un petit croissant. La partie du tranchant qui est toute droite sert à opérer la section de la peau; la partie curviligne doit être de l'emploi le plus commode pour pratiquer dans la masse des muscles cette excavation conique, regardée comme une chose si importante et si essentielle. Je voudrais pouvoir en croire l'auteur sur sa parole; mais ma raison ne me permet pas d'user d'autant de courtoisie. La courbure donnée à une partie du tranchant n'empêche pas la lame d'être toujours droite dans le sens de son épaisseur, et je ne conçois pas comment, avec cette rectitude inflexible, elle peut, à-la-fois, avancer dans une direction oblique à la longueur du membre, et être promenée circulairement autour de son axe. Si l'on veut absolument que la section des muscles, pratiquée avec un couteau droit, représente un entonnoir, je ne sais qu'un moyen d'en venir à bout: c'est celui que *Richter* avait proposé. Plonger la pointe du couteau dans les chairs et l'y pousser de bas en haut et de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'elle ait rencontré l'os; manœuvrer alors l'instrument de façon que sa pointe fasse le tour de l'os en ne l'abandonnant jamais; ce mouvement ne saurait avoir lieu sans que le couteau

n'effectue l'espèce de coupe que l'on cherche à obtenir. M. *Græfe* dit que ses élèves parviennent aisément à faire, avec son couteau, l'espèce de section pour laquelle il l'a imaginé. Cette assertion, loin d'ébranler mon incrédulité, ne fait qu'augmenter ma défiance. En effet, si c'est l'instrument qui rend l'opération facile, qu'est-il besoin de remarquer qu'il produit ce résultat même dans d'autres mains que celles de son inventeur? Et d'un autre côté, si le parti que l'on en tire, au lieu de tenir à sa forme spéciale, exige quelque adresse particulière et dépend de quelque tour de main, pourquoi les élèves de M. *Græfe* ne pourraient-ils pas être façonnés à l'une et à l'autre?

L'opération terminée, on rapproche les parois de la section infundibuliforme, et, pour assurer leur juxta-position, on pratique des points de suture avec des aiguilles courbes et des rubans de fil très-étroits que l'auteur préfère avec raison, dans cette circonstance, aux petits cordons que l'on forme d'ordinaire, en réunissant plusieurs brins de fil ciré. Il fait un seul point de suture dans les cas d'amputation du bras, et en pratique deux quand c'est la cuisse qui a été retranchée. Ce moyen lui paraît au reste si nécessaire, qu'il l'applique même à quelques-unes des amputations à lambeaux. Des bandelettes agglutinatives achèvent de rapprocher les bords de la peau de la manière la plus exacte.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVELLE TRADUCTION

DES APHORISMES D'*HIPPOCRATE*,

Conférés sur l'édition grecque publiée en 1811, *où l'on trouve les variantes des manuscrits de la Bibliothèque du Roi; et Commentaires spécialement applicables à l'étude de la médecine-pratique, dite Clinique; par M. le chevalier* DE MERCY, *D.-M., pensionnaire du Roi.*

Volume *in*-12. Paris, 1817. Chez *Crochard*, *Gabon* et *Méquignon*, libraires. Prix, 4 fr., et 5 fr. 25 cent. franc de port.

M. *De Mercy*, traducteur et commentateur des Aphorismes d'*Hippocrate*, a cru devoir les faire précéder de quelques observations préliminaires.

Ces observations ont pour but de démontrer la nécessité de se pénétrer de la science d'*Hippocrate* qui, « uniquement occupé à observer les maladies, s'est » attaché sur-tout à en connaître les causes : les conséquences qu'il en a tirées ont eu pour résultat, » le dogme, fruit de l'observation. »

M. *Bosquillon* avait lui-même jugé l'indispensable nécessité de commenter *Hippocrate*, et particulièrement les Aphorismes, lorsqu'il dit : « Les sentences

» d'*Hippocrate* sont énoncées quelquefois si rapide-
» ment, qu'il faut une lecture assidue et méditée pour
» en découvrir la véritable interprétation, et en péné-
» trer toute la profondeur. »

C'est donc pour faciliter la lecture et rendre intelligibles ces mêmes Aphorismes, que **M.** *De Mercy*, s'est occupé de les traduire et de les commenter.

La première section renferme une analyse succincte des interprétations que l'auteur a données aux principes établis par *Hippocrate* sur les devoirs du médecin, des malades et de ceux qui les approchent.

Il fait sentir les inconvéniens qui résultent souvent de l'emploi de ces *gardes-malades* qu'on juge capables de cette fonction, plutôt par la force de leur corps, que par leur dextérité et la docilité de leur esprit. *Hippocrate* desirait que les gardes-malades fussent les *sous-ministres* de la médecine, ou les *substituts* du médecin.

Joseph Pandolphinus, auteur d'un Traité sur le *Spina ventosa*, avait senti tous les inconvéniens qui résultent de l'emploi de ces gardes-malades. Voici ses propres expressions.

« *Adstantium, sive ægro ministrantium culpâ*
» *multos sæpè ægros perire, qui servari aliàs potuis-*
» *sent, certò certius est, dum illi necessaria ad*
» *morbi curationem negligunt, præcepta à medico*
» *non exquuntur, nec præscripta, eo tempore, eo*
» *ordine, eâ quantitate, eâque præparatione,*
» *quâ conveniebat, exhibent, vel alia suo consilio,*
» *proprioque ausu clam offerunt, nè dum data opera*
» *interitum decumbentis accelerant.* »

Les commentaires des Aphorismes de cette première section prouvent jusqu'à quel degré **M.** *De Mercy* s'est

lequel il est écrit. On conçoit que les six volumes dont se composera cette édition, suffisent pour exposer clairement les détails essentiels de chaque maladie et de leur traitement. Combien n'est-il pas à desirer que toute la médecine soit ainsi réduite à sa plus simple expression! Chacun des volumes se rapporte à une classe de maladies. Le premier traite de la pyréthologie, ou de la famille des fièvres.

La traduction paraît fidèle, très-soignée, et d'un bon style; elle met en mouvement un ouvrage qu'on pourrait à peine se procurer à cause de la rareté de l'édition originale et de son prix excessif, et donne à M. *Gondareau*, des droits incontestables à la reconnaissance publique.

G.

REMARQUES

SUR LES MALADIES VERMINEUSES;

Par J. S. Olombel, *docteur en médecine, ex-médecin en chef des armées, etc.*

Paris, 1816; *in*-8.°, fig., br. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 76 cent., et 3 fr. 25 cent. franc de port.

Le titre des Remarques sur les Maladies verminneuses, indique que l'auteur n'a point entendu donner une monographie complète des affections produites par les vers. Cependant ce Traité, riche de faits, d'expériences et de raisonnemens, nous a paru con-

tenir tout ce qu'un médecin doit savoir sur l'histoire naturelle et médicale des vers renfermés dans le tube intestinal, et sur celle de l'hydatide, ou ver vésiculaire. Il est divisé en six chapitres.

Dans le premier, M. *Olombel* décrit, 1.° l'ascaride-lombricoïde, qui diffère du ver de terre, en ce que ce dernier est vivipare. Le lombric humain vit dans les intestins; quelquefois il les perfore;

2.° Il traite de l'ascaride vermiculaire, que la plupart des auteurs ont nommé simplement ascaride. Ce ver, long d'environ un pouce, d'une couleur blanche, a la tête obtuse et la queue pointue; il se trouve en groupe, en peloton, dans le rectum des enfans, quelquefois des adultes : il est vivipare;

3.° Du tricocéphale, ver long de deux pouces, rond, grêle, et en spirale, dont la tête est capillaire, la queue plus volumineuse; il se tient ordinairement dans le cœcum. *Wagler* l'a décrit sous le nom de trichuride. Il est ovipare;

4.° Du ver vésiculaire, ou de l'hydatide. Celui-ci renfermé dans une petite vessie en forme de corne, a la tête au-dehors, et au moyen des suçoirs dont elle est pourvue, il se développe et se nourrit dans les différentes parties du corps.

5.° Du tœnia armé et non armé. Le premier, long quelquefois de 40 ou 50 mètres, a la tête garnie de crochets, avec une longue trompe de quatre suçoirs; le corps est formé d'anneaux membraneux qui s'engaînent les uns dans les autres; il est ovipare. Le second, ou tœnia non armé, a les mêmes caractères que le précédent, mais il a le corps rubané, les articulations courtes et sans crochets, il est le plus commun. Comme il change de peau au printemps, on croit cette époque plus favorable pour l'expulser.

Le chapitre où il traite de la génération des vers dans le corps humain, est un excellent résumé des diverses opinions sur la formation des vers. La génération équivoque d'*Hippocrate*, modifiée par *Leuwenohec* et sa secte; le système ovaire d'*Harvée* et de ses prosélytes, sont discutés successivement. M. *Olombel* donne la préférence à la première de ces deux idées; il pense comme *Grimaud*, que la matière muqueuse peut s'organiser, s'animer; mais comment expliquer la présence des vers qu'on trouve dans nos divers organes! *Baglivi* en a trouvé dans le péricarde, *Sénac* dans le cœur; *Ruysch* dans les reins et dans le foie; *Duverney* dit avoir trouvé un ver lombric, long de quatre pouces, dans le sinus longitudinal supérieur d'un enfant mort dans les convulsions. Il serait plus probable, comme l'a avancé *Bloch*, que les œufs de ces vers ont pu être portés par la circulation dans les divers organes, et s'y développer.

M. *Olombel* ne se dissimule pas cette objection: car il termine ce chapitre en disant qu'on aimera mieux sans doute faire rentrer l'origine primitive des vers de l'homme dans la grande création de tous les êtres, que de les attribuer à la génération spontanée, mais que tout ce qui est relatif à la reproduction, est encore entouré d'obscurité.

Dans l'exposé des signes qui annoncent la présence des vers dans les intestins, M. *Olombel* a soin d'observer que si chaque maladie a ses symptômes particuliers qui la distinguent essentiellement de toute autre, il n'en est pas de même des maladies vermineuses, sur lesquelles, malgré les recherches des savans modernes, on ne peut encore établir de règles de diagnostic sûres et invariables. Cependant il distingue les cas dans les

quels les vers sont la cause de la maladie, de ceux dans lesquels ils n'en sont qu'une complication. Il fait ensuite un tableau des divers symptômes que peuvent produire les vers en général. On voit, par ce tableau, qu'il n'est aucune maladie dont ils ne puissent être la cause. Enfin, il traite des signes qui lui ont paru les plus certains pour démoter l'existence des vers en général, et de ceux qui sont particuliers à chaque espèce de ver.

Les signes particuliers à telle ou telle espèce de vers, n'ont rien de plus positif, de plus certain, que les signes généraux. Cependant le lombric paraît occasionner des douleurs mordantes et poignitives dans la région ombilicale; l'ascaride un prurit à l'anus, des douleurs dans les gros intestins, et le ténesme. Le tricocéphale et l'hydatide n'ont jusqu'à présent rien présenté au praticien qui puisse caractériser leur présence. Il n'en est pas de même du tœnia: des douleurs à jeûn dans l'estomac et la région du foie, la voracité, et la maigreur du sujet, le teint plombé, la lassitude, le trouble de l'esprit, l'évacuation de petits grains semblables à des graines de citrouille, et sur-tout la sortie par l'anus de quelques morceaux de ces vers, ou de leur dépouille, tous ces signes annoncent leur présence. Cependant ils n'ont pas encore le sceau de l'infaillibilité.

M. *Olombel* divise les moyens curatifs, en vermifuges proprement dits, en purgatifs vermifuges, et en vermifuges anti-spasmodiques. Dans la première classe se trouvent les racines de fougère mâle, de gentiane; les sommités d'absinthe, de centaurée, de sabine, de rhue, de tanaisie, le pourpier, les graines de chanvre, la coloquinte, l'écorce de noix vertes, l'écorce du Pérou, l'ipécacuanha, le mercure, l'étain, le fer, l'écorce d'oranges, la mousse de Corse, le *semen-contra*, la

spigellie anthelmintique, les huiles, les acides, etc.

Parmi les purgatifs vermifuges, M. *Olombel* cite la rhubarbe, l'aloës, le jalap, le mercure doux, l'huile de ricin, la gomme gutte, l'ellébore et l'euphorbe. Il recommande d'éviter les forts drastiques, dans la crainte de tuer les malades en voulant tuer les vers.

Le quinquina, la valériane, l'opium, l'*assa-fœtida*, le camphre, le castoréum, l'oxide de zinc, l'huile animale de *Dippel*, sont des vermifuges antispasmodiques très-efficaces.

M. *Olombel* examine ensuite successivement les remèdes donnés comme spécifiques du tœnia; la racine de fougère mâle, ou le remède de *Nouſler*, la limaille d'étain conseillée par *Alston;* le remède de *Mathieu*, de Berlin, qui est un mélange d'étain, de fougère, de mercure doux et de scammonée; l'huile de ricin, vantée par *Odier;* l'huile de thérébentine distillée avec le carbonate d'ammoniaque liquide, donnée par *Chabert*, comme infaillible pour les animaux domestiques, et qui n'a point encore été employée pour les tœnia humains; le gaz acide carbonique; l'éther à la dose d'un gros dans une décoction de fougère, ou le remède de M. *Bourdier;* le sulfate de fer dans du miel, prescrit par *Boërhaave;* enfin l'eau froide bue en grande quantité, avant ou après un purgatif.

On trouvera dans cet article d'excellentes vues pratiques sur l'emploi des vermifuges, et des formules commodes pour leur administration. Quoique M. *Olombel* ne soit pas de l'avis qu'il faille un traitement particulier pour chaque espèce de vers, il est bon de savoir que les ascarides résistent souvent aux anthelmintiques introduits par l'estomac, et sont promptement détruits par des lavemens vermifuges. M. *Olombel* vante beaucoup l'emploi du quinquina, qui non-

seulement a la propriété connue de détruire les vers, mais encore qui, comme un tonique des plus puissans, empêche leur formation, détruit la disposition qui favorise leur développement.

Il est encore une observation que nous ne voulons pas passer sous silence : c'est que des symptômes nerveux dépendans des vers, peuvent subsister encore après la destruction de ces animaux, et qu'il serait dangereux de continuer alors l'emploi des vermifuges actifs ou purgatifs, par exemple ; c'est aux praticiens attentifs à bien saisir ce qui exige des antispasmodiques.

M. *Olombel* a réuni une série de faits pratiques fort intéressans. On pourrait peut-être lui reprocher d'avoir fait jouer le rôle principal à l'élément vermineux, qui, dans quelques-unes des observations qui terminent son ouvrage, ne nous a paru qu'une cause accessoire, qu'une complication des diverses maladies qui y sont citées. Dans la première observation, l'état pléthorique sanguin est évidemment l'élément dominant de la fièvre inflammatoire rapportée. Dans la huitième, on voit une fièvre catarrhale décidée par un verre d'eau froide qu'un jeune homme de 17 ans avait bu imprudemment à la suite d'un excès de danse. Des symptômes d'affection vermineuse ont paru ensuite ; mais dans ce cas, comme dans toutes les maladies qui ont une certaine durée, les vers peuvent se développer sur la fin, lorsque les boissons délayantes et la débilité des organes digestifs a permis au *magma* muqueux qui leur sert de matrice, de se former.

Ce Traité des maladies vermineuses est un résumé lumineux de ce que les auteurs ont écrit sur cette matière, beaucoup trop négligée aujourd'hui. M. *Olombel* y a ajouté des faits instructifs, et l'a enrichi de ses réflexions. La planche qui est à la fin de l'ouvrage,

donnera mieux que la plus longue description, l'idée des différentes espèces de vers.

PUZIN.

MÉMOIRE

SUR L'HYDRENCÉPHALE, OU CÉPHALITE INTERNE HYDRENCÉPHALIQUE;

Par J. F. CONSTANT, *D.-M., médecin en chef des hospices civils et militaires de Genève, ex-président de la Société Royale de Physique d'Edimbourg, etc.*

Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22. Prix, 4 fr., et 5 fr. par la poste.

Quoique soit vrai de dire que les talens ne sont pas plus particuliers à un pays qu'à un autre, et que la nature, juste dispensatrice du mérite et de la gloire, favorise à-peu-près également et tour-à-tour les peuples divers, il existe pourtant un préjugé favorable pour certaines contrées qui paraissent privilégiées sous le rapport des grands hommes qu'elles ont produits. On peut mettre de ce nombre l'illustre république de Genève. Sans parler de *Rousseau* à qui elle doit tant de reconnaissance et de gloire, les noms des *Leclerc*, des *Bonet*, des *Saussure*, etc., lui ont acquis dans les sciences un éclat immortel. De nos jours encore une foule de savans célèbres et de médecins distingués y soutiennent avec honneur la renommée de leurs prédécesseurs. Enfin on y trouve réunis le mérite et

l'urbanité. M. *Coindet*, dont nous annonçons l'ouvrage, tient au milieu de ses confrères un rang honorable, et passe pour le praticien le plus répandu de la ville. Ces qualités et la couronne que l'Académie de Bordeaux lui a décernée, sont une heureuse présomption pour son livre.

L'*hydrencéphale* ou *hydro-encéphale aiguë* fait le sujet de cette Monographie à laquelle l'auteur donne le titre modeste de *Mémoire*; cependant il aurait cru donner un ouvrage imparfait, s'il n'eut tracé d'abord une esquisse de l'*hydrencéphale chronique*; il rappelle à ce sujet et joint à ses propres observations ce que les médecins qui l'ont précédé ont écrit de mieux sur cette matière. Après cette espèce d'introduction il aborde l'*hydrencéphale*. Il en distingue deux VARIÉTÉS; *l'une à son début plus lente et plus obscure; l'autre plus rare*, a une marche plus prompte *et plus déterminée*.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. D'après *Whytt*, l'auteur lui donne *trois périodes; la première*, qui dure de onze à quinze jours, elle n'offre guère que des signes communs à beaucoup d'autres maladies aiguës, si ce n'est le cri *hydrencéphalique*, que nous aurions desiré voir caractériser d'une autre manière, et un *dépôt blanc* ou *micacé* dans les urines, que M. *Coindet* regarde comme caractéristique. Les douleurs de tête, les convulsions, l'insomnie, l'accablement, le vomissement, etc., sont en effet des signes équivoques.

La deuxième période est plus courte, mais incertaine pour sa durée: alors, pouls plus lent, stupeur, cri hydrencéphalique plus fréquent, douleurs de tête et des membres moindres, strabisme ou autre perversion de la vue, réponses lentes, brèves ou embarrassées, perversion de l'appétit qui est augmenté ou diminué,

nul sédiment dans les urines, convulsions, faiblesse et même hémiplégie, etc.

La troisième période, incertaine aussi pour sa durée, offre l'augmentation des symptômes nerveux et des signes de compression, tels que coma, paralysie, cécité, déjections involontaires, etc. Enfin, le malade meurt apoplectique, en convulsion ou par faiblesse.

Deuxième variété. Elle est plus prompte et plus rapide; son invasion ressemble à celle d'une fièvre inflammatoire ou d'une inflammation du cerveau; elle se rapproche d'ailleurs beaucoup de la première variété. Tous les symptômes indiqués varient, et plusieurs manquent souvent.

Il est difficile de donner dans une analyse renfermée dans les bornes étroites de quelques lignes une idée exacte d'une maladie; on sent bien qu'une foule de circonstances essentielles doivent échapper, et que ce n'est que dans l'ouvrage même qu'on peut prendre une connaissance précise de l'affection décrite; on y trouvera des réflexions intéressantes sur la durée de la maladie, l'examen cadavérique; sur les prédispositions, sur les causes occasionnelles; une notice historique sur l'hydrencéphale; enfin, des considérations importantes sur le diagnostic, le prognostic et le traitement: dans ce dernier chapitre sur-tout on rencontre une foule d'aperçus pratiques pleins de justesse et d'intérêt, et peu de chose à desirer. Ce Mémoire est l'ouvrage d'un médecin savant, d'un praticien exercé; il est à regretter que des occupations pratiques trop multipliées n'aient pas permis à l'auteur d'en soigner davantage la forme. Nous espérons que ces légers défauts disparaîtront dans une seconde édition.

R....

HISTOIRE MÉDICALE

GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE,

Des Maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le XIV.e siècle jusqu'à nos jours; par J. A. F. OZANAM, *docteur en médecine, agrégé à l'Université de de Paris, etc. — Tome premier* (1).

Ce travail est destiné à faire connaître, comme son titre l'indique, l'histoire de toutes les maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques qui ont affligé l'Europe depuis les temps historiques. Leur nombre s'élève à plus de douze cents; d'après le dire de l'auteur, qui paraît avoir fait des recherches immenses pour la composition de ce Traité. Il a puisé dans les historiens, dans les ouvrages de médecine, dans les contemporains, et en général il paraît avoir pris ses documens dans de bonnes sources.

L'utilité de cet ouvrage ne saurait être contestée;

(1) Cet ouvrage est publié par souscription. Les cinq volumes *in*-8.° dont il sera composé, coûteront 25 fr. pour Paris et Lyon, et 32 fr. 50 cent. pour toute la France, *franco*; pour les non-souscripteurs, chaque volume coûtera 10 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port. Le premier volume paraît; le second est sous-presse; les trois autres le seront de mois en mois. On souscrit à Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; à Lyon, chez l'*Auteur*, rue Pezay, N.° 9.

nous n'en possédons pas un pareil dans notre littérature médicale, et réunir dans un même cadre la description de ces fléaux de l'humanité, ne peut manquer de fournir des données précieuses aux médecins pour leurs traitemens, et les mettre à même de fournir aux Gouvernemens des renseignemens hygiéniques salutaires aux peuples.

M. *Ozanam* range en six classes les maladies épidémiques.

1.° Les épidémies proprement dites, comme la fièvre catarrhale, le croup, la fièvre pernicieuse, etc.;

2.° Les épidémico-contagieuses, comme la dysenterie, le scorbut, l'érysipèle, etc.;

3.° Les contagieuses. Exemple: la peste, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde, etc.;

4.° Les indéterminées, comme la colique du Poitou, la raphania, le tétanos, etc.;

5.° Les particulières et inconnues, comme le tara de Sibérie, le mal d'Ulm, la fégarite, etc.;

6.° Les épizooties. Exemple: le charbon, le typhus, etc.

Sous chacune de ces six classes l'auteur range les maladies épidémiques dont il a fait l'analyse dans les auteurs, et offre le tableau de leurs caractères, de leur marche, de leur durée, de leur traitement et des circonstances qui leur sont propres.

Le premier volume que l'auteur publie aujourd'hui ne sert en quelque sorte que d'introduction aux suivans. Il n'est composé que de généralités sur les épidémies en général, sur ce qu'on doit entendre par épidémie, par contagion, et sur la différence entre les maladies de ces deux classes. Il contient sur-tout une exposition des épidémies considérées d'après les sai-

sons, où il montre que ces dernières n'influent pas toujours autant qu'on le croit sur le caractère des épidémies, et qu'il arrive même assez souvent que dans deux saisons semblables, ayant une même constitution atmosphérique, on observe des maladies d'une nature différente. Cet examen des saisons lui en fait admettre de cinq espèces; savoir: chaude-sèche, chaude-humide, froide-sèche, froide-humide et tempérée. Ces constitutions ne produisent d'effet sur le développement des maladies, qu'autant qu'elles durent un certain espace de temps. Il indique les maladies qui se développent plus particulièrement sous l'influence de ces constitutions.

Dans la seconde partie de ce volume, M. *Ozanam* passe à des remarques sur les maladies épidémiques, considérées dans leur nature propre ou éventuelle. Il traite des épidémies catarrhales, dont la suite sera exposée dans le second volume. Il rapporte ce que chaque auteur en a dit dans les différens pays et aux différentes époques où elle a régné, et nous avouerons que ce rapprochement nous a paru fort intéressant. Il épargnera de grandes recherches aux médecins qui voudront se livrer à l'étude de ces maladies. Toutes les affections épidémiques devant en offrir de semblables, leur ensemble formera certainement une réunion précieuse. Nous craignons que leur développement, s'il est sur la même échelle que les maladies catarrhales, n'entraîne l'auteur bien au-delà des cinq volumes qu'il promet.

Nous avons aperçu dans ce volume des fautes de typographie, qui nous font engager l'auteur à soigner davantage l'impression des autres; nous l'engagerons encore à mettre une table à la fin de ses volumes pour en faciliter l'étude. Quant à la critique, nous ne pou-

vous que renvoyer aux volumes suivans pour l'exercer, car celui-ci n'offrant presque que des généralités connues, il y a peu de chose à redire à leur sujet. Nous ne sommes pas de l'avis d'un des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, connu par sa grande littérature médicale, qui faisait à cet ouvrage le reproche de n'être qu'*un livre fait avec d'autres livres*. Il me semble que ce reproche est mal appliqué. L'auteur étant plutôt historien que compositeur, a dû extraire des autres ce qu'il n'avait pu voir, ni connaître lui-même. Sans doute quand on écrit sur une maladie, il faut l'avoir observée; mais quand on traite de *toutes* les épidémies, il faut s'en rapporter à ceux qui les ont vues et décrites; seulement il faut faire un bon choix.

F. V. MÉRAT.

TRAITÉ D'*HIPPOCRATE*,

DES AIRS, DES EAUX ET DES LIEUX;

Traduction littérale, accompagnée du texte grec, de variantes, de notes critiques et médicales, et d'une table synoptique de l'ouvrage; par J. N. CHAILLY, *de Versailles, D.-M.-P.*

« LES ouvrages de *Virgile* sont à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs, que ceux d'*Homère*, parce qu'il est beaucoup plus commun de savoir le latin que le grec »(1).

---

(1) De l'Epopée latine. *La Harpe*, Cours de Littérature, tome I.er

Ne pourrions-nous pas, sans blesser personne, en dire autant des OEuvres d'*Hippocrate*, qui, depuis un certain temps, se multiplient à l'infini?

Le texte grec mis en regard, n'est souvent utile que pour un certain nombre d'adeptes à même d'apprécier les changemens, les corrections faites au texte des éditions des premiers commentateurs d'*Hippocrate*.

Comme ce n'est pas exclusivement pour des savans que les savans écrivent, ils devraient se pénétrer du sentiment d'utilité d'instruction générale, en ayant égard aux circonstances dans lesquelles la plupart des jeunes gens se sont trouvés, pour les mettre à portée de profiter d'une traduction d'*Hippocrate*; traduction qui leur offrirait à-la-fois le texte grec, le texte latin, et la traduction française.

M. *Parizet* a rempli en grande partie cette tâche avec un zèle digne d'éloges: aussi ses traductions latines sont-elles entre les mains du plus grand nombre, parce que ce plus grand nombre a reçu au moins les premiers élémens d'une langue qui leur facilite la comparaison de la traduction française avec la traduction latine: avantage que ne sauraient offrir les autres éditions. La plupart ne pouvant juger si l'auteur a rendu la pensée d'*Hippocrate*, sont souvent d'autant plus embarrassés, qu'ils remarquent continuellement des contradictions entre chaque helléniste et chaque commentateur.

M. *Chaîlly* a semblé pressentir le reproche qui pourrait lui être fait; reproche qui s'adresse également à d'autres traducteurs, lorsque, dans sa préface, il dit: « Qu'il a non-seulement eu le dessein de mettre ceux qui ignorent la langue d'*Hippocrate*, à portée de la lire dans leur propre langue, mais qu'il a fait son possible pour faciliter l'intelligence du texte à ceux qui ont une teinture du grec. »

On ne peut qu'applaudir au soin que l'auteur a mis à donner à sa traduction, sinon de l'élégance, au moins à rendre claires les idées d'*Hippocrate*, sans en altérer le sens. Nous avons comparé la traduction avec le texte, et nous avons reconnu cette exactitude promise par l'auteur.

Un grand nombre de paragraphes sont accompagnés de notes qui donnent à la traduction un intérêt plus particulier. Quelques-unes sont non-seulement plus explicatives du texte ou des corrections faites par le savant helléniste M. *Coray*, mais encore servent de commentaires à certains passages qui paraissent plus faciles à entendre qu'à rendre.

Pour juger du mérite de la traduction, je renvoie le lecteur à la note du paragraphe XII; on verra avec quelle sagesse éclairée M. *Chailly* a corrigé le sens admis par M. *Coray;* sens qui ne semblait point donner à la pensée d'*Hippocrate* toute l'énergie et la vérité dont elle est susceptible. C'est avec cette critique juste et modérée, qu'il s'établit entre les savans une douce rivalité, que les sciences marchent vers leur perfection. On ne rougit plus de dire : « *Docendo doceor.* »

En se reportant au paragraphe XIII.e, on remarque que M. *Chailly* a développé avec une égale sagacité, le véritable sens de ἡπιαλος. Ce mot, comme il l'observe très-bien, ne veut pas dire seulement une fièvre algide, mais toute fièvre dont le froid est un symptôme constant et caractéristique, et qui, par la lenteur et l'obscurité de sa marche, se rapproche des maladies chroniques, παρὰ τὸ ἡπίως αλιαίνειν, *quod blandè et molliter incalescant.* Peut-être, selon lui, *Hippocrate* aurait voulu désigner sur-tout les fièvres muqueuses. Ce sont véritablement des fièvres froides, ἡπιαλώδεις πυρετοί; froides, parce qu'elles débutent par un sentiment de froid

considérable qui se renouvelle tous les jours pendant tout le temps de leur durée ; froides, quant à la lenteur de leur marche et à l'obscurité de leurs phénomènes. Ainsi ἀνίαλος est évidemment opposé à καῦσος.

Paragraphe XIV ; le mot refroidissement subit est préférable à froid trop vif. Ce dernier n'indique point, d'une manière précise, la situation dans laquelle peuvent se trouver les individus qui sont tout-à-coup frappés par le froid. Les accidens qui résultent, ou d'un froid trop vif, ou d'un refroidissement subit, ont des différences remarquables relativement à leur intensité : on admettra donc plus volontiers la traduction de M. *Chailly*.

Quant au paragraphe XVIII, on ne serait peut-être point d'avis d'admettre la traduction : « *les yeux se crèvent avec explosion* », quoique ῥήγνυται soit l'expression propre. Je pense qu'il vaut mieux s'en tenir à la phrase explicative : « Les ophthalmies sont si fortes, *qu'elles sont bientôt suivies d'une entière privation de la vue ;* ce qui suppose des accidens antécédens très-graves, dont la privation de la vue est nécessairement la suite.

Paragraphe XXV.e ; μαλιστα δυίψυ τους ἀνθρώπους, *cuit extrêmement les hommes.* L'auteur a cru devoir conserver cette dernière traduction, comme présentant, d'une manière plus énergique, le sens d'*Hippocrate*, et l'état dans lequel sont réduits les individus. Il fait remarquer en même temps qu'il n'est pas sans danger de changer des termes que l'usage a consacrés, et sous lesquels on est habitué à voir toutes les parties du sujet qu'ils désignent. Il saisit l'occasion de faire une application critique aux dénominations *adynamique* et *ataxique*, et prouve que ces deux qualifications ne sont plus, pour certains praticiens, le nom propre

d'une maladie, et qu'ils l'appliquent indistinctement à toutes celles qui paraissent en présenter le caractère.

Cette remarque est d'autant plus juste, que, tous les jours, nous entendons répéter au lit des malades: « *Il y a adynamie ou ataxie.* » Très-souvent on part de ce principe pour agir d'une manière systématique plutôt que rationnelle.

On voit par la note du paragraphe XXIX, que M. *Chailly* a toujours été observateur. La situation de la ville de Stagno, confirme ce que dit *Hippocrate*, sur les maladies produites par l'usage des eaux marécageuses, stagnantes, etc. Les différens faits qu'il cite sont conformes aux descriptions des maladies données par *Hippocrate*. La même vérité lui a servi à peindre ses tableaux.

Cette traduction, terminée par une table synoptique raisonnée, met le lecteur à même d'embrasser, d'un seul coup-d'œil, toute la doctrine d'*Hippocrate*, sur un ouvrage regardé, avec raison, comme le plus étonnant des écrits de ce grand homme.

On doit des éloges à M. *Chailly*, de la manière avec laquelle il en a fait la traduction. Le mérite d'un traducteur est de s'identifier, en quelque sorte, avec son modèle; et c'était une tâche assez difficile à remplir, que celle de faire passer dans notre langue le génie d'un auteur qui, depuis plus de vingt-trois siècles, jouit parmi les vrais médecins et les savans, de toute la gloire que ses connaissances profondes et ses justes observations lui ont acquises.

SERRURIER.

MANUEL

DE SIPHILIXIE,

Ou Notice sur le virus, les effets, la contagion, le traitement, les préservatifs et les erreurs populaires de la maladie vénérienne, enrichie de tableaux; par M. H. FOURNIER, *D.-M., ancien élève à l'hôpital des Vénériens, et à la Maison de santé du faubourg Saint-Jacques.*

In-8.° de 112 pages. Paris, 1817. Chez l'*Auteur*, rue Neuve Saint-Eustache, N.° 19. Prix, 2 fr. 50 cent.

CET opuscule présente un tableau général, mais très-concis, des connaissances acquises sur l'histoire, les symptômes, la marche et le traitement de la syphilis. L'auteur, quoique gêné par les bornes que lui prescrivait ce genre de travail, a cru utile d'aborder plusieurs questions dont la solution, vainement recherchée par beaucoup d'auteurs, nous paraît assez peu importante pour le praticien; telles sont celles de l'origine et de la nature de cette contagion. On doit toutefois lui savoir gré de ne s'être pas attaché à débrouiller ces points obscurs de la science médicale, et d'être resté dans le doute lorsque rien de positif ne l'autorisait à prononcer. Ses idées à cet égard, ainsi que pour tout ce qui a rapport à la transmission, aux formes variées, et aux nombreuses méthodes curatives de la maladie vénérienne, sont, comme on le peut attendre de tout esprit sans prévention, celles des médecins modernes, et particulièrement de ceux qui, à Paris, jouissent d'une répu-

tation méritée pour le traitement de cette trop célèbre affection. La réfutation d'un grand nombre d'erreurs populaires, relatives à la syphilis et à son traitement, forme un chapitre particulier qui termine utilement ce travail, auquel sont annexées, comme résumé et complément, quatre tables synoptiques; la première contient l'énumération des préservatifs de cette contagion, que l'auteur apprécie à leur juste valeur; la 2.e offre le détail des effets primitifs du virus; la 3.e traite de ceux qui surviennent consécutivement; et la 4.e donne un aperçu des méthodes anti-vénériennes principales.

Cette analyse rapide suffit sans doute pour faire connaître l'Essai de *Siphilixie* que nous annonçons. Calqué sur les bons ouvrages que nous possédons sur cette matière, en même temps qu'appuyé sur les principes adoptés dans les hôpitaux et par les meilleurs praticiens, cet essai ne présente en général rien que de très-orthodoxe sous le rapport de la doctrine. Mais tout en rendant à M. *Fournier* la justice qu'il mérite, nous ne pouvons nous empêcher de faire sur son ouvrage une remarque qui n'échappera sûrement à aucun de ses lecteurs. Elle est relative au but qu'il se propose, en le destinant spécialement aux personnes de toutes les classes de la société qui sont attaquées de symptômes vénériens.

Nous ne répéterons pas ici ce qu'on a dit depuis longtemps, et avec beaucoup de raison, contre les ouvrages de médecine, qui, sous le spécieux prétexte d'éclairer le vulgaire sur sa santé, ne parviennent qu'à répandre des demi-connaissances bien souvent plus funestes aux malades que l'ignorance absolue de la nature de leurs maux. Ces reproches seraient peut-être encore mieux fondés dans ce cas particulier, que pour toute autre classe d'affections moins répandues que celles-ci; la

honte qu'on y attache communément ne disposant que trop à les cacher, et, par cela même, à les traiter en secret, d'après des connaissances toujours trop superficielles. M. *Fournier*, il est vrai, annonce, pour prévenir toute fausse interprétation, n'avoir en vue que de resserrer les bornes du charlatanisme, et de donner aux victimes de la syphilis les moyens de se diriger dans le choix d'un homme instruit qui puisse remédier à leurs souffrances : cette profession de foi, qui est parfaitement en harmonie avec la délicatesse des principes que nous nous plaisons à reconnaître dans un auteur, doit imposer silence à la critique, quoiqu'elle ne puisse nous faire oublier cette vérité incontestable : qu'il est, en médecine, certaines confidences dont l'ignorance et la sotte présomption des demi-savans sont toujours disposées à faire abus, et que les intentions les plus philanthropiques ont beaucoup de peine à justifier.

L. D. M.

LE DENTISTE

DE LA JEUNESSE,

Ou Moyen d'avoir les dents belles et bonnes; précédé des conseils des poëtes anciens, sur la conservation des dents; ouvrage destiné aux jeunes gens, aux pères et mères, et à toutes les personnes chargées de l'éducation des enfans; par J. N. DUVAL, *dentiste, membre des ancien Collège et Académie Royale de Chirurgie, membre-adjoint de la Société Royale de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Un volume in-8.° Nouvelle édition. A Paris, chez

Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 9 et 3. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. par la poste.

Comme l'indique le titre de l'ouvrage, M. *Duval* n'a eu pour but que d'y présenter des conseils aux personnes du monde, sur la conservation de leurs dents. Il a écrit pour toutes les classes de la société qui peuvent lire son travail et le comprendre, parce que l'auteur a eu soin d'éloigner les termes trop *techniques*, et que d'ailleurs il n'entrait pas dans son plan d'approfondir son sujet, comme il n'eût pas manqué de le faire pour les gens de l'art, et comme on en a la preuve dans les savans mémoires qu'il a lus à la Société de la Faculté, sur plusieurs points importans des maladies des dents. Il s'agit bien plus, dans le Traité que nous annonçons, de prévenir les maladies de l'organe dentaire, que de les soigner. Cependant M. *Duval* indique par-tout les bases du traitement, de sorte que l'homme du monde sait quelle opération il a à se faire faire lorsqu'il a telle ou telle maladie des dents. Ainsi M. *Duval* indique les cas où l'extraction de la dent est nécessaire, ceux où il convient de la limer, etc. On trouve encore dans ce Traité, d'excellentes réflexions sur les moyens de faciliter la sortie des premières dents, et sur quelques autres points de médecine-dentaire.

Lorsque nous disons que ce livre n'est pas spécialement écrit pour les médecins, ce n'est pas à dire qu'ils n'y trouvent rien dont ils ne puissent profiter; il y a, au contraire, beaucoup de choses qu'ils liront avec intérêt. Je trouve même que pour ceux qui ne s'occupent pas de la profession du dentiste, d'une manière spéciale, ce livre contient tout ce qu'ils doivent savoir sur cette partie de l'art de guérir, dans les huit chapitres

dont il est composé, et qui forment 200 pages de texte.

M. *Duval*, qui est aussi érudit que savant dans son art, a fait précéder son ouvrage, des Conseils des poëtes anciens, latins et français. On les lira avec plaisir, ainsi que les notes qui suivent les vers cités. C'est une manière très-agréable de diminuer l'aridité du sujet, et d'*ensucrer* la matière, d'après l'expression de *Montaigne*.

C'est donc un très-bon manuel que le livre de M. *Duval*, et qui est indispensable aux personnes auxquelles il le destine.

F. V. MÉRAT.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE

DE PHYSIOLOGIE;

Par F. MAGENDIE, *D.-M.-P.*

In-8.° Paris, 1817. Tome second.

Le premier volume de cet ouvrage, dont nous avons donné l'analyse dans le N.° de juillet 1816, est consacré, comme on l'a vu, aux fonctions animales ou de relation. Le second volume qui vient de paraître, contient l'histoire des fonctions nutritives et de la génération; là se termine le Précis de Physiologie de M. *Magendie*. L'auteur a omis à dessein de traiter des âges, des sexes, des tempéramens et des variétés de l'espèce humaine, objets qu'il regarde comme du ressort de l'hygiène et de l'histoire naturelle. Fidèle à la

marche qu'il s'est tracée et qu'il a suivie dans la première partie de son ouvrage, M. *Magendie* apporte dans l'examen de chacune de nos fonctions intérieures et reproductives, le même esprit de critique, la même sévérité de jugement, dont il a fait preuve dans le premier volume, et toutes les fois que les expériences sur les animaux peuvent éclairer les phénomènes si souvent obscurs de l'économie animale, il a soin d'exposer avec exactitude aux yeux du lecteur celles qu'il a faites dans cette intention. Ce volume se trouve par ce moyen riche d'un grand nombre de faits nouveaux, qui conduisent à des résultats très-souvent en opposition avec les idées reçues, et non moins propres à nous mettre en garde contre les prestiges de l'imagination, qu'à nous faire sentir le peu d'étendue et l'incertitude de nos connaissances physiologiques.

Au sujet de la digestion, premier objet dont traite ce volume, M. *Magendie* considère la faim, la soif, le dégoût et la satiété, sur lesquelles on a émis tant de vagues et ingénieuses hypothèses, comme des sentimens instructifs, indicateurs de nos besoins, sentimens qu'on observe, mais qu'on n'explique pas, et dont il faut se borner à étudier avec soin les caractères et toutes les circonstances concomitantes, au lieu de se livrer à de savantes et obscures dissertations sur leurs causes cachées. Conformément aux résultats que l'auteur a précédemment publiés sur la déglutition, ce qu'il enseigne au sujet de cette fonction est opposé sous plusieurs rapports à la doctrine généralement reçue. Par exemple, il prétend que le voile du palais ne se relève point pendant la déglutition pour venir s'appliquer à l'ouverture postérieure des fosses nasales comme on l'enseigne de nos jours; mais qu'il se porte simplement en arrière, où il est étroitement embrassé

par le pharynx au moment où celui-ci se contracte, disposition qui suffit pour s'opposer à l'introduction des alimens et des boissons dans les fosses nasales et dans les trompes d'*Eustache*. Quant à la raison pour laquelle aucune parcelle d'alimens ne s'introduit dans le larynx, elle consiste moins dans la présence de l'épiglotte qui recouvre l'ouverture de cette cavité, pendant la déglutition, qu'au resserrement subit de la glotte par ces mêmes muscles qui la resserrent dans la production de la voix. En sorte que si l'on coupe sur un animal vivant, les nerfs laringés et récurrens qui donnent à ces muscles la faculté de se contracter, en lui laissant l'épiglotte intacte, on rend la déglutition très-difficile. M. *Magendie* signale, dans la digestion stomacale, un phénomène qui, quoique très-remarquable, avait jusqu'à présent échappé à l'attention des physiologistes. C'est un mouvement alternatif de contraction et de relâchement qui s'opère sans cesse et ordinairement de haut en bas dans le tiers inférieur de l'œsophage : sorte de mouvement qui détermine la fermeture du cardia, et s'oppose, suivant l'auteur, au retour des alimens dans ce canal, lequel jouit d'une force contractile beaucoup plus grande qu'on ne le pense communément. La diminution qu'on suppose dans le volume de la rate et des vaisseaux sanguins, du foie et des épiploons, pendant la chimification, et la grande quantité de sang qui reflue, dit-on, de l'estomac dans ces organes pendant la vacuité de ce dernier, sont autant de suppositions gratuites que M. *Magendie* ne balance pas à reléguer au rang des fables. Il regarde aussi comme une simple conjecture le prétendu mouvement de péristole que l'estomac exerce, dit-on, sur les alimens. Mais il a cru remarquer dans ses expériences sur les animaux, que

le chime se forme de la circonférence au centre, qu'il s'opère principalement dans la portion pylorique de l'estomac, et que la chimification paraît s'exercer au moyen du fluide gastrique qui agirait chimiquement sur la masse alimentaire en le dissolvant de la périphérie au centre; phénomène que plusieurs physiologistes, sans doute, placeront dans la même catégorie que les précédens, et je serais tenté d'être de leur avis. M. *Magendie* ne reconnaît point, du reste, au pylore, ce sentiment exquis, ce tact délicat qui l'a fait considérer par les physiologistes comme une sentinelle vigilante destinée à repousser les matières qui sont incomplètement digérées, et à laisser passer celles dont la chimification est achevée. Au sujet de l'influence des nerfs de la huitième paire sur la digestion, l'auteur remarque que la suspension de la chimification après la section de ces nerfs est due, non pas au défaut de leur influence directe sur l'estomac, mais aux effets sur cet organe, de la lésion de la respiration à laquelle leur section donne lieu. La preuve, c'est que la chimification continue lorsque ces nerfs sont coupés dans la poitrine au dessus des branches qui se distribuent aux poumons.

M. *Magendie* est le premier qui ait étudié séparément la digestion des solides et celle des liquides; il a expérimentalement déterminé les phénomènes propres à chacune d'elles. Au sujet de la digestion des boissons, on trouve dans son ouvrage plusieurs faits importans qui avaient été ignorés jusqu'à ce jour, et qui ne peuvent que jeter un grand jour sur plusieurs points encore obscurs d'une de nos fonctions les plus importantes. Contre l'opinion commune, il enseigne que la déglutition des liquides est plus facile que celle des solides, et il en appelle à ce sujet à l'expérience jour-

nalière de chacun. Il a constaté qu'une ligature appliquée sur le pylore de manière à empêcher le passage des boissons dans le duodénum, ne ralentit pas beaucoup leur disparition de l'estomac, ce qui prouve d'une manière invincible que les boissons, ainsi que l'avaient déja pensé plusieurs physiologistes, suivent une autre route que celle des vaisseaux chylifères pour arriver aux reins. Au sujet du vomissement, il reproduit la doctrine qu'il a émise dans son mémoire sur cet objet, publié en 1813, doctrine selon laquelle l'estomac serait à-peu-près passif dans ce phénomène, que l'auteur attribue, d'une part, aux contractions du diaphragme, et de l'autre, à l'action des muscles larges de l'abdomen, quoique les expériences de M. *Maingault* ne permettent pas, selon nous, d'embrasser définitivement cette opinion.

A l'égard de l'absorption du chyle, M. *Magendie* s'est assuré, par des expériences directes, que nous ne pouvons pas rapporter ici, que dans aucun cas les boissons ne paraissent se mêler au chyle. On peut en avoir la preuve, en faisant avaler à un chien, pendant qu'il digère des alimens, une certaine quantité d'alcool étendue d'eau. Si une demi-heure après on extrait son chyle, on verra que ce liquide ne contient point d'alcool, tandis que le sang de l'animal en exhale une odeur très-forte, et qu'on le retire de ce sang par la distillation.

L'examen critique des idées et des opinions des physiologistes sur la nature de la lymphe et dans l'absorption, fournit à M. *Magendie* l'occasion de faire connaître l'extrême imperfection de la doctrine qui est actuellement admise sur cet objet. Les ingénieuses expériences auxquelles il s'est livré pour lever un coin du voile épais qui couvre encore les vaisseaux lym-

phatiques, le cours de la lymphe et celui du chyle, rendent sans contredit cette partie de son ouvrage une des plus instructives. On y voit que le chyle seul est absorbé dans le canal intestinal par les vaisseaux lactés ou chylifères; que ces liquides toujours distincts et séparés du chyle dans l'intestin, loin d'être absorbés par ces vaisseaux, comme on l'enseigne généralement, sont pris par les radicules des veines qui s'ouvrent à la surface du tube digestif. Suivant l'auteur, il est fort douteux que l'absorption qui s'opère à la surface des membranes muqueuses, sur les membranes séreuses, dans le tissu cellulaire, dans l'intérieur de nos organes et même à la surface de la peau, s'exerce, comme on le croit, par les vaisseaux lymphatiques. Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans le développement des preuves, ni dans le détail des expériences dont il appuie ces différentes assertions; mais ce simple énoncé suffit pour montrer que ses recherches ne tendent à rien moins qu'à changer complètement notre manière de considérer l'absorption. Et si ses expériences sont exactes, et que répétées elles fournissent les mêmes résultats qu'il a obtenus, il faudra bien convenir avec lui, que nous ignorons complètement la cause et le mécanisme de cette fonction, la disposition des instrumens qui l'exécutent, et jusqu'aux circonstances dans lesquelles elle s'opère.

L'histoire du cours du sang veineux n'est pas moins riche de faits nouveaux; nous ne pouvons nous arrêter qu'aux plus saillans. Au lieu d'attribuer la coagulation du sang noir au simple refroidissement, l'auteur considère cette coagulation comme un phénomène essentiellement vital. Il assigne une triple origine aux radicules veineuses; savoir: 1.° les extrémités des artères; 2.° les vaisseaux lymphatiques; 3.° les surfaces des membranes, le tissu cellulaire et

le parenchyme des organes. Les veines ainsi n'ont pas seulement pour objet de porter le sang des artères aux cavités droites du cœur, elles absorbent dans toutes les parties du corps les substances solides, liquides et gazeuses avec lesquelles elles sont en contact. Toutefois M. *Magendie* convient que la cause et le mécanisme du passage de ces substances, à travers les radicules veineuses, sont entièrement inconnus. L'auteur a reconnu que la promptitude de l'absorption des veines varie suivant la nature des tissus. Elle est beaucoup plus rapide, par exemple, dans les membranes séreuses que dans les membranes muqueuses. La qualité corrosive des substances soumises à l'absorption ne l'empêche pas de s'effectuer. L'expérience suivante suffira pour donner une idée de la manière dont l'auteur a procédé pour établir en fait l'absorption des vaisseaux veineux. « La cuisse d'un chien étant séparée » de son corps, en laissant intactes la veine et l'artère » crurale seule, qui conservait la communication entre la » cuisse et le tronc, on introduisit dans l'artère crurale » un tuyau de plume sur lequel ce vaisseau fut fixé » par deux ligatures. L'artère fut ensuite coupée cir- » culairement entre les deux ligatures. On en fit au- » tant pour la veine crurale. Par-là il n'y eut plus de » communication entre la cuisse et le reste du corps, » si ce n'est par le sang artériel qui arrivait à la cuisse et » le veineux qui retournait au tronc. Un poison très- » actif (*upas tienté*) introduit ensuite dans la patte, » produisit ses effets, comme à l'ordinaire, au bout de » quatre heures. »

Après avoir considéré le sang veineux dans les veines, dans les cavités droites du cœur et dans l'artère pulmonaire, l'auteur traite de la respiration, qu'il définit: *la transformation du sang veineux en sang artériel*;

ses idées sur la structure du poumon, sur l'agrandissement du thorax dans l'inspiration, ne s'accordent pas toujours avec celles des physiologistes. Il regarde bien à la vérité le diaphragme comme le principal agent de la dilatation verticale de la poitrine ; mais il admet un mouvement de la totalité du thorax en haut, qui agrandit la cavité de la poitrine dans tous les sens, mouvement dans lequel la première côte au lieu d'être immobile, comme on l'a cru depuis *Haller*, pour servir de point d'appui aux muscles intercostaux, se meut directement en haut comme toutes les autres côtes. Mais il faut lire dans l'ouvrage même les preuves que l'auteur rapporte à l'appui de cette manière de voir. Quoique M. *Magendie* cherche à éclairer la respiration par l'application des connaissances physiques et chimiques, les plus exactes et les plus positives, il faut avouer que le phénomène incompréhensible par lequel le sang veineux se trouve transformé en sang artériel, et les causes du changement que l'air atmosphérique éprouve dans le poumon, sont encore couverts d'un voile très-épais. Toutefois il a mieux apprécié qu'on ne l'avait encore fait, l'influence des nerfs de la huitième paire sur la respiration. Il a reconnu que la section de ces nerfs peut produire deux sortes d'effets. Le premier est un rapprochement des bords de la glotte, tel que l'air ne pouvant plus pénétrer dans le larynx, la mort a lieu tout-à-coup; dans le second cas, l'air pénètre encore en certaine quantité par la glotte; mais il ne peut pas s'introduire librement dans les lobules du poumon, et la mort n'arrive que lentement.

A l'égard du cours du sang artériel, M. *Magendie* rejette comme une pure chimère tout ce qu'on a écrit dans ces derniers temps sur l'action des vaisseaux capillaires. Il attribue au passage du sang de l'artère pul-

monaire dans les veines du même nom, aux contractions du ventricule droit qui ne borne point son action, ainsi que l'enseigne *Bichat*, au système capillaire du poumon, mais qui continue de pousser le sang dans les radicules veineuses. Quant au cours du sang dans le système artériel, M. *Magendie* l'attribue en partie à l'élasticité des artères qui, dilatées par le sang qui y afflue à chaque contraction du ventricule gauche du cœur, éprouvent pendant la diastole une contraction proportionnée à la distension précédente, qui fait avancer le liquide dans les branches artérielles, parce que les valvules sygmoïdes abaissées opposent un obstacle invincible à son retour dans le ventricule. Il n'admet du reste, contre l'opinion de *Bichat*, aucun indice d'irritabilité dans les artères, de sorte que le système capillaire général n'influe pas plus sur le passage du sang des artères dans le système veineux, que les capillaires du poumon n'influent sur le cours du sang à travers les veines pulmonaires. Et de même que l'auteur attribue à l'action du ventricule droit le passage du sang dans ces derniers vaisseaux, il regarde le ventricule gauche comme la principale puissance qui fait passer le sang des artères dans les veines. Opinion qui se rapproche beaucoup de celle de *Harvée*, et qui est en opposition manifeste avec celle de *Bichat* et des physiologistes modernes. Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de faire connaître des expériences sur lesquelles M. *Magendie* a établi cette doctrine; mais si elles sont confirmées, nous ne croyons pas qu'on puisse se refuser à admettre les conséquences qu'il en a déduites.

L'auteur définit les secrétions, *un phénomène par lequel une partie du sang s'échappe des organes de la circulation pour se répandre au-dehors ou au-de-*

dans, soit en conservant ses principes chimiques; soit après que ses élémens ont éprouvé un autre ordre de combinaison. Il résulte de cette manière de voir, que les organes secréteurs seraient entièrement passifs dans la formation de nos différentes humeurs, ce que les physiologistes admettront difficilement, et ce que j'avoue ne pouvoir admettre moi-même. Il est même digne d'attention que l'auteur refuse ici toute espèce de participation vitale aux organes dans les secrétions, tandis qu'il admet dans le sang une force ou action vitale particulière en vertu de laquelle il se concrète.

Tout ce que les ouvrages de physiologie enseignent au sujet de la nutrition, sur le renouvellement continuel des molécules de nos organes, seuls changemens organiques qui s'opèrent sans cesse dans l'intérieur de nos parties, et qui font que nous ne sommes jamais semblables à nous-mêmes; que nos organes ne sont jamais à une époque ce qu'ils ont été à une autre époque, etc., est regardé par M. *Magendie* comme de simples conjectures qu'aucune expérience ne prouve, ou comme d'ingénieuses métaphores qui sont l'expression de notre ignorance sur le mystère impénétrable de cette fonction. Ici viennent naturellement se placer les résultats des expériences que l'auteur a faites sur les chiens, en les nourrissant avec des substances privées d'azote. C'est ainsi que, sans rien préjuger sur le phénomène encore inconnu de la nutrition, il étudie attentivement les conditions diverses qui président à cette fonction, en se bornant, à ce sujet, aux faits qui tombent immédiatement sous les sens.

Avec la plupart des modernes, M. *Magendie* considère la respiration comme la principale source de la chaleur animale. Cette chaleur résulte, selon lui, de la formation de l'acide carbonique avec l'oxigène de l'air

et le carbone du sang, soit qu'elle ait lieu dans les poumons, soit qu'elle ne s'opère qu'ultérieurement dans les artères, ou dans le parenchyme des organes. Mais dans quelques cas aussi, la chaleur animale prend sa source dans les phénomènes nutritifs. Ce qui est conforme, comme on voit, à la doctrine reçue.

Quoique exposée d'une manière très-sommaire, l'histoire de la génération est tracée dans cet ouvrage avec beaucoup d'exactitude et de précision; au moins en ce qui est du domaine de l'observation et de l'expérience, car l'auteur a eu soin d'éliminer toutes les hypothèses et les nombreuses suppositions qui long-temps ont fait partie de l'histoire de cette fonction. L'auteur analyse ensuite rapidement les phénomènes sensibles du sommeil. Il considère cet état comme un fait de l'économie qui se refuse à toute espèce d'explication, sur les causes duquel on a donc inutilement discuté, et il énonce quelques mots seulement sur la mort naturelle, terme fatal que la nature a irrévocablement assigné à tout ce qui jouit de la vie.

Sous le rapport de l'étendue et du développement, toutes les parties de ce volume ne se distinguent pas par l'harmonie de leurs proportions. En faveur de ceux qui débutent dans l'étude de la science, il aurait été à desirer que l'auteur eût signalé d'une manière plus marquée ou plus positive, les grandes masses de son ouvrage, afin que le lecteur novice dans ces matières, ne séparât pas, dans les divisions et les subdivisions multipliées, des objets qu'on fait passer sous ses yeux. Enfin, si la méthode particulière et la marche sévère que l'auteur a exclusivement adoptées, ne s'opposaient à toute espèce d'ornement dans le style, on aurait pu desirer que M. *Magendie* eût soulagé de temps en temps l'esprit du lecteur par des considérations géné-

rales et par quelques aperçus philosophiques propres à lier entr'eux certains phénomènes de l'économie qui perdent certainement de leur intérêt lorsqu'ils ne se présentent qu'isolément, susceptibles d'inspirer le goût de la science, et destinées à faire saisir l'ensemble et l'enchaînement des lois de la vie. Toutefois, l'absence de ces avantages est amplement compensé dans cet ouvrage, par des qualités d'un autre ordre qui ne peuvent manquer d'être appréciées par les lecteurs instruits et par les amis de la vérité. En effet, M. *Magendie* a évité dans ce volume, l'inconvénient que nous avons précédemment signalé dans la première partie de son ouvrage, d'avancer souvent des assertions nouvelles, et d'établir des opinions opposées aux idées reçues, sans les appuyer d'aucune preuve. Ce volume est sur-tout remarquable par un grand nombre d'expériences ingénieuses et par la sagesse avec laquelle l'auteur en fait usage, soit pour rectifier nos erreurs sur différens points de physiologie, soit pour établir des vérités nouvelles. On lui doit particulièrement des éloges pour la constance avec laquelle il remplit la tâche pénible qu'il s'est imposée, de séparer les résultats sévères de l'observation, et les conséquences directes des expériences positives, des suppositions gratuites, et des hypothèses qui se mêlent si souvent dans notre esprit, même à notre insçu, aux faits les mieux contestés. En un mot, on peut dire que l'ouvrage de M. *Magendie* se distingue essentiellement par la méthode expérimentale qui y est suivie ; et il n'y a pas de doute que le genre d'investigation auquel l'auteur se livre avec tant de succès, ne soit le véritable moyen de ne plus prendre les chimériques produits de l'imagination pour des réalités, de faire faire des progrès solides à la physiologie, et de préparer pour l'avenir des bases fixes et inébranlables

aux autres sciences médicales dont la physiologie doit être le flambeau.

CHAMBERET.

ELÉMENS

DE CHIMIE MÉDICALE;

Par M. P. ORFILA, *médecin par quartier de S. M. Louis XVIII, membre-correspondant de l'Institut de France, membre de la Société Médicale d'Emulation, de l'Université de Dublin, de l'Académie de Barcelone, de Murcie, etc.; professeur de chimie et de médecine-légale.*

Deux volumes *in*-8.° de 1200 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de Sorbonne, N.° 3. Prix, 14 fr. pour Paris, et 17 fr. 50 cent. franc de port, par la poste.

L'UTILITÉ de la chimie dans les arts est généralement reconnue; mais il en est tout autrement lorsqu'il s'agit d'appliquer cette science à la médecine. Plusieurs médecins l'ont regardée non-seulement comme inutile, mais publient même hautement qu'elle est dangereuse. Il n'est pas un bon esprit qui ne voit l'absurdité de ces assertions, qui ne peuvent émaner que de quelques médecins routiniers, qui, incapables de suivre les progrès des sciences, affectent pour elles un mépris qui retombe sur eux. En effet, n'est-il pas de la plus haute importance que le praticien qui ordonne un médicament composé, connaisse la nature intime et les propriétés des composans? Sans cette exacte connaissance, ne s'exposerait-il pas tous les jours à conseiller

l'emploi de substances sans vertus ou vénéneuses? D'ailleurs, peut-on contester l'utilité de la chimie, lorsque le médecin, consulté par les juges, doit les éclairer dans les cas nombreux d'empoisonnement? La vie ou la mort des accusés ne dépend-elle pas alors de la décision du médecin légiste? Et ne doit-il pas trembler dans l'arrêt qu'il va prononcer, si sa connaissance en chimie ne lui a pas fait palper, pour ainsi dire, la preuve du crime? Et combien de fois n'a-t-on pas vu des innocens envoyés au supplice sur les rapports de médecins ignorans, qui, pour la plupart, ne savent même pas douter. Mais graces aux lumières répandues sur la science chimique par les travaux des modernes, et à l'excellent Traité de M. *Orfila* sur la Toxicologie, on ne verra plus, il faut l'espérer, de semblables méprises. — « Mais quels peuvent être les dangers des applications outrées de la chimie à la médecine? Les médecins chimistes, dira-t-on, sans avoir égard aux forces vitales, ne voient, dans l'exercice des diverses fonctions de l'économie animale, que des phénomènes analogues à ceux qu'ils observent dans leurs laboratoires; ils comparent inconsidérément les propriétés des corps inertes à celles des corps doués de la vie, et établissent en physiologie des théories purement chimiques et erronées, que la plus légère observation suffit pour renverser. Ces reproches, faits à des observateurs inattentifs et peu éclairés, sont loin d'atteindre les savans circonspects qui interrogent sans cesse la nature à l'aide d'expériences et d'observations nombreuses, et qui préfèrent l'acquisition de faits nouveaux et bien avérés à des explications prématurées et peu fondées. »

Pénétré de ces vérités, l'auteur a cru devoir faire dans cet ouvrage les applications médicales dont l'uti-

lité est incontestable; celles, par exemple, qui sont du ressort de la thérapeutique et de la jurisprudence médicale; et il a parfaitement rempli ce but. Les applications de la chimie à la médecine sont exposées avec l'ordre, la précision et la clarté qui distinguent les productions de M. *Orfila*. Quant aux applications de la chimie à la physiologie, il s'est borné à exposer simplement les résultats des expériences chimiques qui y ont rapport. Il ne parle de la préparation des corps qu'après avoir fait l'histoire de leurs propriétés, dont la connaissance est indispensable pour saisir tous les phénomènes des opérations chimiques. Mais suivons l'auteur dans le plan qu'il s'est tracé.

M. *Orfila* divise son Traité en quatre parties, destinées, les trois premières, à l'exposition de la chimie minérale, végétale, animale; et la quatrième, à l'analyse de ces différentes branches de la même science.

I.re PARTIE. L'auteur donne d'abord des notions préliminaires sur les corps et sur les parties qui les composent; à cette occasion il parle de la cohésion, de l'affinité, de la crystallisation.

Dans son premier chapitre, l'auteur fait connaître successivement les propriétés du calorique rayonnant, des divers thermomètres, la dilatation des corps par le calorique, les causes de l'état et du changement d'état des corps, la transformation des liquides en gaz, les propriétés des vapeurs, la formation des vapeurs dans le vide et à l'air libre, l'ébullition des liquides; puis les effets du calorique sur les corps qui sont immédiatement en contact avec le foyer d'où il émane, la faculté conductrice et la capacité des corps pour le calorique, le refroidissement des corps, l'équilibre du calorique, les sources du calorique et son action sur l'économie animale, le froid, etc. Dans trois

autres articles, M. *Orfila* traite succinctement de la lumière, des fluides électriques et magnétiques, etc.

Le second chapitre est consacré à l'examen des substances simples pondérables, qui sont non métalliques ou métalliques. — Aux premières se rapportent l'oxigène, l'hydrogène, le bore, le carbone, le phosphore, le soufre, l'iode, le chlore, l'azote. M. *Orfila* examine les combinaisons de ces corps simples non métalliques les uns avec les autres; l'air atmosphérique est considéré par l'auteur dans ses propriétés physiques et chimiques. M. *Orfila* fait ensuite connaître, 1.° les combinaisons de l'oxigène avec ces corps simples non métalliques, comme l'oxide d'hydrogène (eau), le gaz oxide de carbone, l'oxide rouge de phosphore, le protoxide et le deutoxide d'azote; 2.° les acides composés d'oxigène et d'un de ces corps simples, comme les acides borique, carbonique, hypo-phosphoreux, phosphoreux, phosphorique, phosphatique, le gaz sulfureux, les acides sulfurique, iodique, chloreux, chlorique, nitreux, acide nitreux gazeux, nitrique ou azotique. Cet article est précédé d'un exposé succinct et raisonné de l'action des acides sur l'économie animale. — L'auteur étudie ensuite les combinaisons de l'hydrogène avec ces mêmes corps, et nous fait connaître les hydracides, les acides hydrique, hydro-sulfurique (hydrogène sulfuré), hydro-phtorique ou fluorique; puis les produits non acides formés par l'hydrogène et par l'un de ces corps simples, comme les gaz hydrogène per-phosphoré, hydrogène-proto-phosphoré, l'hydrogène azoté (ammoniaque), l'acide phtoro-borique (fluo-borique).

Dans le troisième chapitre M. *Orfila* parle des substances simples métalliques, ou des métaux, dont le nombre jusqu'à présent s'élève à trente-deux. On en

admet six autres par analogie. Il fait connaître d'une manière générale leurs propriétés physiques et chimiques, leurs oxides, les sels qu'ils forment; après quoi il reprend chaque classe de métaux en particulier. Cette partie de l'ouvrage de M. *Orfila* est traitée avec un soin tout particulier, et peut être citée comme un modèle de description; mais pour donner une idée plus nette de la manière dont M. *Orfila* a envisagé ces substances, qui sont d'une utilité si reconnue dans les arts et la médecine, je vais prendre un de ces métaux, le mercure par exemple, et suivre rapidement la marche que l'auteur s'est tracée.

Mercure ou vif argent.

M. *Orfila* expose successivement, 1.° les divers états dans lesquels il se trouve dans la nature; 2.° ses propriétés physiques; 3.° ses propriétés chimiques, et pour cela il le met en contact avec le calorique, ou lui soustrait cet agent impondérable, ce qui lui donne lieu de faire observer les phénomènes de la volatilisation ou de la crystallisation de ce métal; 4.° il fait connaître le cinabre ou sulfure de mercure (vermillon), d'après les belles expériences qu'a publiées dernièrement M. *Guibout*, les combinaisons du mercure avec l'iode, avec le chlore. Cette dernière combinaison est du plus grand intérêt; aussi l'auteur lui a-t-il donné tout le développement nécessaire. Il fait voir que le chlore gazeux peut se combiner avec le mercure dans deux proportions, et donner naissance à un proto-chlorure de mercure (calomélas) et à un deuto-chlorure (sublimé corrosif).

Il fait d'abord connaître sous tous les rapports le proto-chlorure, plus généralement connu sous le nom de calomélas, mercure doux, panacée mercurielle, précipité blanc, etc. Il indique ses différentes applica-

tions à la médecine. Ensuite il passe à l'examen du deuto-chlorure, ou sublimé corrosif; il se sert avec avantage dans cet article des travaux de MM. *Henry* et *Chaussier*, *Gay-Lussac*, *Thénard*, *Davy*, *Séebeck*. Il fait connaître les deux oxides de mercure, puis les sels formés par le protoxide de mercure, le proto-sulfate, le proto-nitrate, le proto-chlorate, les sels formés par le deutoxide de ce métal, le deuto-sulfate acide, le deuto-chlorate acide, le deuto-nitrate acide, l'hydro-chlorate de deutoxide de mercure (sublimé corrosif dissous dans l'eau). C'est en parlant de ces sels que M. *Orfila* examine les produits connus sous les noms de turbith minéral, de turbith nitreux, d'eau phagédénique, d'eau mercurielle, ou remède du capucin, autrement dit remède du duc d'Antin, etc. L'auteur a donné une attention spéciale à l'examen de la dissolution de sublimé; il enseigne les moyens de reconnaître ce sel par les différens réactifs, ce qui est très-important dans les cas de médecine légale. Aussi doit-on consulter, pour avoir de plus amples renseignemens à cet égard, l'article de l'auteur sur le mercure dans son Traité de Toxicologie générale. Il finit l'histoire intéressante de ce métal, en exposant l'action de ses différentes préparations sur l'économie animale, leurs divers modes d'administration et les moyens de s'opposer aux effets pernicieux de ces mêmes préparations. Après avoir fait connaître de la même manière les autres métaux, leurs oxides (qui comprennent les terres, les alcalis), leurs sels et leurs diverses combinaisons soit entr'eux, soit avec d'autres corps, etc., ce qui a exigé d'immenses recherches, M. *Orfila* arrive à la seconde partie de son ouvrage, qui comprend l'examen des corps organiques végétaux ou chimie végétale.

Il donne d'abord des considérations générales fort intéressantes sur les phénomènes chimiques de la germination et de l'accroissement des plantes, et sur la nature des principes médiats des végétaux. Il divise en six classes cette partie de son ouvrage. La première classe est consacrée aux acides végétaux qu'il a rangés sous trois sections, d'après la division établie par M. *Thénard*. Dans la première se rencontrent les acides qui sont à-la-fois le produit de l'art et de la nature; tels sont les acides acétique, malique, oxalique, ce qui donne lieu à l'auteur d'examiner les combinaisons des bases avec ces mêmes acides. Dans la deuxième on trouve les acides qui sont naturels; les acides sorbique, tartarique, citrique, benzoïque, gallique, quinique, morique, mellitique, succinique, fungique, méconique; et enfin dans la troisième les acides qui sont le produit de l'art, le camphorique, le mucique, le pyro-tartarique, le subérique. On trouve aussi dans ces deux derniers articles l'examen détaillé des sels formés par ces acides.

La seconde classe est destinée à l'examen des principes immédiats des végétaux, dans lesquels l'hydrogène et l'oxigène sont dans le rapport convenable pour former l'eau. Elle comprend les sucres de canne, de raisin, de champignons et le sucre liquide, le miel, la mannite (substance crystallisable de la manne) le principe doux des huiles, la féculé amylacée, l'inuline, les gommes, la bassorine, le ligneux, la subérine, la moëlle de sureau et l'olivile. — Dans cette classe M. *Orfila* a principalement insisté sur les substances qui sont employées dans la matière médicale.

Dans la troisième classe il traite des principes immédiats dans lesquels l'hydrogène est en excès par rapport à l'oxigène, ou corps hydrogénés. Dans la

première section de cette classe, M. *Orfila* a mis à profit les dernières expériences de M. *Chevreul* sur les corps gras, et fait connaître les découvertes de ce chimiste. Cette section comprend les substances grasses, les principes immédiats gras susceptibles d'être saponifiés, la stéarine, l'élaïne, le cétine (blanc de baleine), l'acide margarique (margarine), les acides oléïque et cétique. Dans la deuxième section l'auteur étudie les substances grasses composées; la graisse, les huiles, les savons, la cire, les résines, le camphre naturel et artificiel, le caoutchouc, l'alcool, les éthers et l'esprit pyro-acétique.

La quatrième classe est destinée à l'examen des matières colorantes; elle comprend l'hématine, la couleur rouge du carthame, l'indigo, la matière colorante de santal rouge, la polychroïte, la matière colorante de l'orcanette. Il traite ensuite du blanchiment, de l'application des mordans, de la fixation des matières colorantes, et des teintures en rouge, bleu, jaune, etc.

La cinquième classe comprend l'émétine, la pycrotoxine, la sarcocolle, la gelée, l'ulmine, l'extractif.

La classe sixième est destinée à l'examen des parties des végétaux que l'on ne peut pas regarder comme des principes immédiats simples, comme la sève, les sucs laiteux, les gommes-résines, les sucs résineux et huileux, les baumes, la gomme-gayac, les sucs mucilagineux sucrés, le tannin, les bois, les écorces, les racines, les feuilles, les fleurs, le pollen, les semences, le pain de froment, les fruits charnus, les bulbes, les lichens, les champignons, etc.

M. *Orfila* fait ensuite connaître la fermentation alcoolique, acide, putride; la distillation du charbon de terre et l'histoire du succin terminent cette seconde partie de son Traité de chimie.

Dans la troisième partie de son ouvrage, M. *Orfila* s'occupe des corps organiques animaux, ou de la chimie animale. Le chapitre premier traite des moyens propres à faire connaître la nature des principes médiats des animaux; le deuxième comprend les principes immédiats des animaux, et se trouve divisé en deux sections. Dans la première on trouve les principes immédiats qui ne sont ni gras, ni acides; la fibrine, l'albumine, le principe colorant du sang, la gélatine, le mucus animal l'urée, la matière caséeuse, l'osmazome, le pycromel, etc.; les acides à radical binaire ou ternaire, contenus dans les animaux, ou produits par l'action de quelques corps sur les substances animales; tels sont les acides urique, rosacique amniotique, formique, lactique, butirique, sébacique, cholestérique, hydro-cyanique, etc. Il expose d'une manière claire et succincte l'histoire, jadis si compliquée, des hydro-cyanates ou prussiates; il donne un extrait parfaitement fait du beau travail de M. *Proust* sur les prussiates simples, et sur les acides formés par l'union de quelques corps avec les élémens de l'acide prussique. Il parle de l'acide chloro-cyanique (prussique oxigené).

La seconde section de ce chapitre est destinée à l'examen des matières salines et terreuses que l'on trouve dans les diverses parties des animaux.

Le chapitre troisième est fort étendu, et les matières qu'il renferme y sont très-bien traitées sous tous les rapports. Il est consacré aux différentes parties fluides ou solides composant les animaux.

M. *Orfila* expose ensuite les préparations nombreuses et variées des substances végétales et animales, et a su renfermer dans un espace de soixante et douze pages tout ce qu'il faut savoir à ce sujet.

La quatrième partie du Traité de M. *Orfila* est divisée en deux grandes sections. La première a pour titre : Examen des forces d'où dépend l'action chimique des corps et des composés, considérés relativement à la proportion de leurs élémens. La deuxième est destinée à l'analyse des différens corps animaux, végétaux et minéraux qui sont l'objet de la chimie ; c'est sur-tout dans cette quatrième partie de son ouvrage que M. *Orfila* a donné les preuves les plus évidentes de son bon jugement et de ses vastes connaissances ; les matières y sont envisagées de la manière la plus simple ; et l'élève le moins au courant des connaissances physiques ou chimiques, comprendra facilement les problèmes dont la solution lui avaient d'abord paru d'une grande difficulté.

L'analyse succincte que nous venons de faire de ce Traité de chimie médicale, ne peut donner qu'un aperçu de cet ouvrage, qui fait le plus grand honneur à notre collègue. Ce livre devient, dans l'état actuel de nos connaissances, d'une indispensable nécessité à toutes les personnes qui s'occupent des sciences chimiques et médicales ; les élèves en médecine pourront le prendre pour guide dans leurs études, et les praticiens le consulter dans une infinité de circonstances.

L'auteur a joint à son Traité quatorze planches parfaitement dessinées et gravées, représentant les divers appareils dont il a eu occasion de parler.

(*Article communiqué.*)

ANALYSE DE QUELQUES THÈSES SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1817.

Recherches Anatomiques sur les Hernies de l'abdomen; par M. *Jules Cloquet*. — 96 pages *in*-4.° et 4 planches. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

LA Dissertation que l'auteur présente au public, n'est qu'une sorte d'introduction. C'est l'exposition anatomique de l'aine, ou plutôt celle des ouvertures par lesquelles se font les hernies inguinales et crurales. Le seul moyen d'éclairer l'anatomie pathologique, c'est la connaissance approfondie des parties considérées dans l'état sain.

Après avoir examiné, dans tous ses détails, l'aponévrose du muscle grand oblique, l'auteur passe à la description du *fascia superficialis*, membrane fine qui recouvre l'aponévrose du muscle grand oblique, et se jette sur le cordon spermatique auquel elle fournit une enveloppe.

Le *fascia superficialis* est très-mince, peu distinct, et, pour ainsi dire, décomposé par la graisse chez les individus qui ont beaucoup d'embonpoint. Il est blanchâtre, plus épais, et plus facile à disséquer sur les personnes maigres. Il n'augmente pas beaucoup la force de résistance de l'anneau inguinal, et n'influe que très-peu sur la tension de l'arcade crurale.

Les recherches que l'auteur a faites sur le muscle petit oblique, ont jeté un grand jour sur son organisa-

tion, et sur ses rapports avec les parties qui l'avoisinent. Passant légèrement sur la description anatomique et sur les variétés que présente l'organisation des muscles transverse, droit de l'abdomen, pyramidal, l'auteur s'est attaché à examiner, avec le plus grand soin, l'aponévrose *fascia transversalis*, qu'il a disséquée sur un très-grand nombre de sujets de différens âges; il en a noté toutes les variétés; il l'a considérée sous tous les rapports, et a tâché de faire connaître exactement cette membrane, qui joue un rôle très-important dans l'histoire anatomique des hernies inguinales, tant internes qu'externes.

Quant aux vaisseaux épigastriques, l'auteur en a donné la description la plus détaillée : il en a suivi toutes les divisions avec un soin scrupuleux. Toutes les divisions artérielles qui accompagnent le cordon, lui ont offert beaucoup de variétés.

Les recherches que l'auteur a faites également sur le canal inguinal, démontrent que le passage du cordon testiculaire à travers les parois abdominales, n'a pas lieu par un simple anneau, mais bien par un véritable canal oblique, c'est le *canal inguinal*. Ce canal offre dans ses dimensions, des différences qui sont relatives aux âges, aux sexes ou aux individus, et qui influent sur la fréquence des hernies inguinales.

L'auteur avoue ne pas avoir recueilli jusqu'ici des faits assez positifs pour établir quelque différence qui pût expliquer la fréquence plus grande des hernies inguinales, à droite qu'à gauche.

Relativement aux vaisseaux du cordon spermatique ou testiculaire, M. *Cloquet* les considère dans leur ensemble, et fait remarquer qu'ils ont trois directions différentes; que ces trois directions représentent à-peu-près la lettre N couchée obliquement. Elles sont, dit-

il, utiles à connaître pour bien saisir la marche et l'accroissement de la hernie inguinale externe, pour opérer le taxis convenablement, etc.

L'auteur offre ensuite la disposition la plus ordinaire du péritoine dans la région de l'aine. Il croit devoir faire observer que cette membrane n'a pas la même épaisseur dans ses différentes parties, et qu'elle n'est pas non plus également soutenue dans tous les points de l'abdomen, par les muscles et les aponévroses qui forment les parois de cette cavité.

En parlant de la locomotion du péritoine, M. *Cloquet* prouve qu'il n'est pas seulement susceptible de se déplacer; qu'il est très-extensible; qu'il se laisse allonger, dilater, et cela plus ou moins, suivant les différences nombreuses qu'il offre dans son élasticité, son épaisseur, sa résistance, ses adhérences, etc.; et chez les divers individus, et dans les divers points de son étendue.

Comme toutes les membranes séreuses, le péritoine subit une inflammation plus ou moins vive, selon la nature plus ou moins irritante des divers agens, tels que l'air, le sang, l'urine, la bile, les excrémens, un instrument vulnérant.

Cette partie du mémoire de M. *Cloquet*, n'est pas la moins intéressante. Elle offre des faits qui pourront donner lieu par suite à des recherches qui confirmeront sans doute la saine doctrine admise par l'auteur.

L'étendue que l'auteur a donnée à la description des parties à travers lesquelles se font les hernies fémorales, ne laisse rien à desirer.

Selon M. *Cloquet*, c'est à tort que l'on a considéré jusqu'ici comme un simple anneau, l'ouverture par laquelle les vaisseaux iliaques externes sortent de l'ab-

domen, et qui est décrite ordinairement sous le nom d'arcade crurale.

Il assigne trois axes différens au canal crural, dont il est utile de connaître la disposition, parce que ce sont eux qui déterminent la direction et la forme que prend la hernie crurale quand elle parcourt toute l'étendue de ce canal, et sort par son ouverture inférieure. Leur connaissance exacte est encore nécessaire pour faire le taxis, etc. Le mémoire de M. *Cloquet* est terminé par quelques propositions déduites de faits d'anatomie pathologique relatifs aux hernies.

Ces propositions sont la conséquence des résultats obtenus d'après les recherches que l'auteur a faites sur les individus qui ont servi à ses nombreuses dissections.

Quant à la partie critique de cet intéressant mémoire, nous eussions desiré que l'auteur eût pris une décision pour ou contre sur les causes des diverses affections des membranes séreuses; car tantôt il n'est point porté à admettre les effets purement physiques d'un liquide sur un tissu organisé vivant; tantôt il pense qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître l'influence évidente de la sérosité sur les membranes qui la renferment. « Les effets, dit-il, de cette macération, sont sur-tout très-évidens sur les épiploons; dans les cas d'hydropisie ascite ancienne, ces franges membraneuses sont dans un état de ténuité remarquable; leur tissu graisseux a disparu en tout ou en partie : elles sont réduites à leurs seuls vaisseaux, dont les anastomoses nombreuses ne sont plus réunies par les feuillets très-minces que le péritoine leur fournissait, et représentent une sorte de dentelle. » Enfin, il ajoute que, « d'après beaucoup de faits d'anatomie pathologique, la pression du liquide, dans les cas d'hydropisie des membranes

séreuses, a bien de l'influence sur leur épaississement. »

Si M. *Cloquet* n'a pas cru devoir lever l'incertitude dans laquelle il est resté, nous pensons que l'exposition des faits qui démontrent péremptoirement l'action d'une macération plus ou moins prolongée sur les membranes séreuses, aurait suffi pour fixer sa décision. Les observations multipliées fournies par tous ceux qui, comme M. *Cloquet*, s'occupent particulièrement de l'anatomie pathologique, et celles que des recherches non moins laborieuses nous donneront par suite, détruiront ce doute, et prouveront que l'auteur a eu peut-être tort de ne pas s'être arrêté à son opinion dernière.

Dissertation sur la Névralgie faciale, ou Prosopalgie, communément tic douloureux de la face ; par C. *Reverdit.* — 68 pages.

Des considérations générales et historiques conduisent à la première époque de l'histoire de cette maladie ; époque qui comprenant tous les écrits, depuis *Hippocrate* jusqu'au commencement du dix-septième siècle, n'offre rien de bien précis sur la névralgie faciale, quoiqu'*Avicenne* ait signalé la douleur, symptôme vraiment caractéristique de cette affection, par ces mots : « *Homo invenit dolorem in ossibus faciei suæ.* » C'est avec juste raison qu'il adopte, avec *Gérard* de Crémone, l'expression de *tortura faciei*, de préférence à celle de *torsio et de distorsio oris*, qui ne sont nullement synonymes.

La seconde époque fut signalée par des observations bien faites et bien recueillies. Au milieu du dix-huitième siècle, *André*, par des observations nouvelles, pré-

senta un mode de traitement plus méthodique, les observations premières ayant été perdues dans ces vastes et précieux recueils trop souvent négligés.

La troisième époque paraît avoir mis le complément aux recherches qui ont été faites pour établir le caractère essentiel de cette affection, en signaler les diverses espèces, et consacrer la dénomination qu'elle porte aujourd'hui.

L'auteur, en donnant la définition de la névralgie faciale, indique toutes les synonymies assignées par les auteurs, suivant l'idée qu'ils s'en sont faite, l'espèce qu'ils ont vue, la manière dont ils l'ont envisagée, et les symptômes qui ont le plus frappé leur attention. Des synonymies il passe aux classifications, aux divisions, aux causes prédisposantes et occasionnelles. Dans le nombre de ces causes, il pense que l'on pourrait admettre une disposition héréditaire. Il cite à l'appui de son opinion, plusieurs observations confirmatives. Il fait remarquer, chez quelques individus, une prédisposition qui leur est propre, et qui dépend de leur idiosyncrasie; et chez quelques autres, une prédisposition particulière dans la partie qui est le siège de leur maladie.

Les causes physiques et morales sont développées avec sagacité et précision. Viennent ensuite les symptômes que l'auteur divise en symptômes précurseurs, symptômes concomitans, symptômes primitifs, siége de la douleur, symptômes secondaires locaux, symptômes secondaires généraux, symptômes propres à chaque espèce, lesquelles sont au nombre de quatre, et qui, chacune, comprennent plusieurs variétés.

Après avoir tracé la marche que suit ordinairement la névralgie, l'auteur nous indique son type, sa durée, ses terminaisons, ses suites et ses complications.

Le diagnostic établi, l'auteur nous offre le tableau des principales affections avec lesquelles elle peut être confondue, telles que l'odontalgie, le rhumatisme de la face, le mal de tête goutteux, le clou hystérique, l'engorgement muqueux du sinus maxillaire, etc. Ce tableau est terminé par l'exposition du pronostic et de l'examen des cadavres.

Quant au traitement, l'auteur l'a basé sur des principes généraux. Il doit varier selon la variété des causes, et conséquemment suivant que la névralgie est primitive ou secondaire.

Dans les moyens curatifs, l'auteur fait entrer la méthode analytique; dans les moyens de thérapeutique médicale, la méthode naturelle: viennent après, les moyens empyriques, les moyens chirurgicaux; en dernière analyse, les moyens prophylactiques.

Il serait difficile, je l'avoue, d'exercer sa critique sur une Thèse où se rencontrent à-la-fois la clarté, l'analyse, le savoir, et qui fait connaître, par la variété des observations, combien il est essentiel dans le diagnostic de la névralgie, de saisir le caractère propre de la maladie, pour lui appliquer le traitement convenable, le varier selon les causes qui ont pu développer l'affection, et selon le siége qu'elle a choisi particulièrement.

SERRURIER.

VARIÉTÉS.

BIOGRAPHIE (1).

— *Marie-Vincent Talochon*, premier chirurgien du Roi et de Monsieur, chevalier de Saint-Michel, connu sous le nom de *Père Elysée*, vient de mourir : la chirurgie perd en lui un des hommes qui l'ont exercée avec le plus de distinction, les malheureux leur protecteur, et le Roi un de ses plus dévoués serviteurs.

Né à Lagny, en janvier 1753, le *Père Elysée* entra, jeune encore, chez les moines de la Charité, à Paris ; il y fit d'excellentes études dans l'art de guérir, prit l'habit de l'ordre, et fut sucessivement à Niort, à l'île de Ré, et à Grenoble, chirurgien en chef, et professeur de chirurgie, dans les hôpitaux de la Charité de ces différentes villes. Avec quel plaisir il se rappelait son séjour à Grenoble ! combien il y était aimé ! Ses talens comme professeur, sa dextérité comme opérateur, la noble franchise et l'aménité de son caractère, son désintéressement, l'avaient fait estimer, chérir, rechercher de tout le monde. Il était connu dans la province, comme il l'a été depuis dans la capitale.

Son dévouement pour l'auguste famille des Bourbons, le détermina à s'expatrier en octobre 1791. Il se rendit à l'armée des Princes, qui le choisirent pour leur chirurgien, et pour le chirurgien en chef de leur armée.

(1) Cette Notice ayant été insérée ailleurs avec des changemens, nous la donnons ici telle qu'elle a été composée par l'auteur.

Les brillans succès du *Père Elysée* attirèrent sur lui l'attention de la plupart des souverains. Le Roi de Prusse, dont il avait guéri le favori (*Bichoswerder*), d'une maladie grave; l'Impératrice de Russie et l'Empereur d'Allemagne, cherchèrent à l'attacher à leurs personnes. Le *Père Elysée* refusa les offres les plus avantageuses, pour consacrer sa vie et ses talens au service du Roi, des Princes, et des Français qui les avaient suivis. Dirai-je avec quel empressement il visitait, il secourait, il consolait les malheureux? Quel est le Français, émigré ou non, qui a réclamé en vain ses soins ou ses secours dans l'étranger?

A l'habileté du chirurgien, le *Père Elysée* joignait le coup-d'œil exercé du médecin. Il jouissait de cette rapidité de jugement, de ce *vis medica* qui constitue l'homme de génie; il voyait vîte, il voyait bien, et il exécutait promptement. Il faut saigner le Prince, dit-il un jour dans une consultation. — Qui osera prendre sur lui la responsabilité de ce moyen, dit un médecin habile? — Moi, répond le *Père Elysée*. — Mais le Prince le souffrira-t-il? — Il ne dira pas un mot. En effet, le *Père Elysée* pratiqua, sans opposition, une saignée qui guérit promptement Monsieur d'une inflammation du foie.

On s'étonnera qu'un homme qui avait su réunir les connaissances de la médecine et de la chirurgie, ait demandé le partage de ces deux branches de l'art de guérir. Mais il n'avait pas dit comme le célèbre *La Peyronie*, qu'il fallait élever entr'elles un mur d'airain. Ce partage d'ailleurs existe dans les hôpitaux, dans les armées, et dans la pratique civile. En voulant l'étendre jusqu'à l'enseignement, le *Père Elysée* croyait sans doute donner un nouveau lustre à la chirurgie française.

Il eût souhaité qu'on établit des chambres de discipline pour la médecine et la chirurgie, comme il en existe pour le notariat; bien convaincu qu'il est aussi avantageux pour la société de veiller à la conservation des individus, qu'à celle de leur fortune.

Enfin, ennemi de l'intrigue, quoique égaré par son excellent cœur, il ait été plus d'une fois la dupe des intrigans, le *Père Elysée* eût voulu que toutes les places se donnassent au concours; il ne concevait pas comment un employé de bureau, un administrateur, un ministre même, étrangers à l'art de guérir, nommaient des médecins ou des chirurgiens, de préférence à un jury médical dont le premier médecin ou le premier chirurgien du Roi avaient été les présidens.

Ces projets de réforme avaient suscité au *Père Elysée* des chagrins dont il n'a pu être consolé que par l'estime et la bienveillance du Roi, et des personnes de sa famille (1).

Doué d'un physique agréable et d'un caractère heureux, le *Père Elysée* était au milieu des grands, avec cette noble aisance que lui donnait la conscience de son mérite, et le souvenir des services qu'il avait rendus. Il a obtenu souvent des actes de justice, des faveurs, des ministres et du Roi lui-même, tant il paraissait difficile de refuser à un homme qu'on savait être l'avocat des malheureux, et qu'on avait toujours trouvé prêt à obliger. Aussi était-il assiégé par les solliciteurs; il en venait pendant sa maladie; il en est venu encore après sa mort.

(1) Il en reçut un témoignage flatteur bien digne du cœur de notre excellent monarque; il fut chargé en 1815 de traiter au Val-de-Grâce, les militaires Français blessés à Waterloo.

Tourmenté par de fréquens accès de goutte, le *Père Elysée* chercha dans la dissipation, peut-être dans les plaisirs, des distractions qu'il eût pu trouver dans l'emploi de ses talens, dans le sein de ses amis, et dans le souvenir de ses bonnes actions; mais la critique la plus sévère n'osa jamais lui reprocher d'avoir fait à ses plaisirs le sacrifice de ses devoirs.

Honoré pendant son séjour en Angleterre, de la confiance et de l'estime particulière du prince Régent, le *Père Elysée* avait conservé pour son Altesse Royale la plus vive reconnaissance et le plus sincère attachement. Il dînait avec les officiers de Monsieur, lorsqu'il apprit la mort de la princesse *Charlotte*; l'impression qu'il en ressentit fut si douloureuse, qu'on fut obligé de le transporter dans son appartement, où il fondit en larmes. Peu de jours après, sa poitrine affaiblie par un catarrhe, s'embarrasse, et la gangrène se manifesta à la jambe gauche. Les soins éclairés et affectueux de M. *Distel*, son collègue et son ami, et ceux des médecins les plus distingués de la capitale, l'habileté de M. *Dupuytren*, tout fut inutile. Le *Père Élysée* vit approcher sa fin avec courage, donna son avis sur sa maladie, demanda le confesseur du Roi, reçut les sacremens, et se soumit ensuite avec patience et résignation aux secours de la médecine, aux exhortations de l'amitié, et aux volontés de la Providence, qui, le 27 novembre, à deux heures du matin, mit fin à ses souffrances.

La plupart des médecins et chirurgiens de la capitale, et beaucoup de personnes de distinction, ont assisté aux funérailles du *Père Elysée*. MM. *Valentin* et *Cotterel* ont prononcé sur sa tombe son oraison funèbre; il leur a suffi pour faire son éloge, de tracer l'histoire de sa vie.

J'étais son élève et son ami, il me traitait comme son fils. Puisse-t-il, dans le séjour du repos éternel, accueillir l'expression de ma douleur et de mes larmes !

PUZIN, secrétaire de la Soc. de Méd.-Pratique de Paris, chirurgien-major des Gardes-du-corps de S. A. R. MONSIEUR.

— *Le Cercle Médical* propose pour sujet d'un prix qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., la question suivante :

Déterminer l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine en général, et particulièrement sur le diagnostic et le traitement des maladies internes.

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu en octobre 1819.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe, qui sera répétée dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser francs de port, avant la fin de juillet 1819 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur *Chardel*, secrétaire-général du Cercle Médical, rue Cassette, N.° 23.

Les membres ordinaires de la Société sont seuls exclus du concours.

— La Société de Médecine de Toulouse propose, pour le prix qui doit être distribué en 1819, la question suivante :

Quels sont, en général, les progrès de la chirurgie pratique, depuis trente ans, et à qui ils sont dus depuis que l'Académie de Chirurgie a cessé d'exister?

Elle rappelle qu'elle a proposé, pour le prix de 1818, le sujet suivant :

Décrire les vers vésiculaires qui se développent dans l'homme; indiquer leur influence dans les maladies, et les règles du traitement qui peut leur être relatif.

Chacun de ces prix sera une médaille de 300 fr. Les Mémoires sur les Progrès de la chirurgie, doivent être remis avant le premier janvier 1819, et ceux qui seront relatifs aux vers vésiculaires, devront être remis avant le premier janvier 1818. Ils seront adressés, francs de port, à M. *Duffaure*, secrétaire-général de la Société de Médecine de Toulouse. La distribution annuelle des quatre médailles d'émulation, en argent, continuera en faveur des auteurs qui auront envoyé les meilleurs Mémoires sur des sujets à leur choix.

— *Elementa Physiologiæ auctore* ALBERTO V. HALLER. Nouvelle édition, publiée par souscription, en neuf volumes *in*-8.° avec planches, revue avec soin par M. le professeur *Chaussier*, et par le docteur *Adelon*. Prix de chaque volume, 7 fr. pour les personnes qui souscriront avant le premier février 1818, et 10 fr. pour celles qui n'auraient pas souscrit à cette époque. Franc de port par la poste, 2 fr. de plus. On souscrit à Paris, chez *F. Guertin*, éditeur, rue des Fossés-St.-Germain-des-Prés, N.° 7, et *A. Belin*, imprimeur-libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, N.° 14.

« Cet ouvrage que *Haller* publia il y a cinquante ans, volume par volume, est encore de nos jours le Traité de Physiologie le plus complet que nous ayons, et par les nombreuses recherches qu'il contient, et par le grand nombre des opinions qui y sont rassemblées.

Haller est en effet le premier qui, arrachant la Physiologie au joug de la philosophie d'*Aristote*, tenta d'expliquer les phénomènes de la vie d'après la structure des organes qui en sont le siége. Son ouvrage renferme une foule de détails anatomiques précieux; et quoiqu'il donne de plusieurs fonctions, des explications qui ne s'accordent plus avec celles que l'on professe aujourd'hui dans les Ecoles; cependant, comme tous les faits qui étaient connus de son temps y sont consignés; comme il présente sur chaque question l'historique des travaux qui y sont relatifs; comme plusieurs articles sont encore ce que la Physiologie possède de plus complet sur l'objet qui y est traité, ceux sur la génération, par exemple; on peut dire que cet ouvrage est réellement indispensable à quiconque veut étudier l'art de guérir.

» Cet ouvrage n'existait plus en fonds de librairie, et sa rareté le rendant d'un prix élevé (150 fr.), nous avons cru servir la science en en faisant une nouvelle édition, en neuf volumes *in*-8.° Nous avons préféré ce format à celui de l'*in*-4.°, comme plus commode. *Haller* lui-même l'avait jugé ainsi, puisqu'il avait commencé dans ce format une seconde édition de son savant ouvrage. Mais la mort le surprit, lorsqu'il n'y avait encore que huit volumes de publiés. Ce sont les additions qu'il avait faites dans cette seconde édition, qui composent le neuvième volume que l'on a ajouté à la première édition *in*-4.°, sous le titre d'*Auctarium ad Alberti Halleri Elementa Physiologiæ*. Mais, outre que ce neuvième volume est aussi très-rare, combien n'est-il pas pénible pour le lecteur de recourir sans cesse à ce neuvième volume pour y chercher quelques lignes à ajouter aux divers articles de son ouvrage.

» Dans l'édition que nous entreprenons, chacune de ces additions sera remise à sa place. M. *Adelon*, docteur en médecine, et qui depuis quelques années se livre à l'enseignement de la Physiologie, s'est chargé de présider à ce travail, et en même temps de revoir le texte de tout l'ouvrage. D'autre part, M. le professeur *Chaussier* enrichira cette édition d'une préface dans laquelle il assignera à *Haller* le rang que ce savant occupe aujourd'hui en Physiologie, et présentera quelques considérations sur l'état actuel de cette science.

Tel est le *prospectus* d'une entreprise dont tous les médecins sentiront suffisamment le haut degré d'utilité, pour qu'il soit superflu de rien dire de plus à ce sujet. Cependant pour que cette nouvelle édition de *Haller* ne laisse rien à desirer, nous engageons, avec beaucoup de nos confrères, MM. les Editeurs à la terminer par un *index*, ou table alphabétique générale, afin de faciliter les fréquentes recherches que l'on ne cesse de faire dans le grand ouvrage dont il s'agit.

PRÉCIS DES JOURNAUX;

Par A. C. L. Villeneuve.

— DANS des considérations sur les rapports de l'action des alimens, des médicamens et des poisons, sur différens animaux, *M. Virey* démontre que l'on ne peut exactement comparer l'effet des alimens, des médicamens sur l'homme, à moins qu'on n'opère sur des espèces douées d'une structure très-analogue à la sienne, comme sont les singes; que les poisons animaux et végétaux n'étant point absolument tels pour toute créature, ils ne paraissent être que certaines interdictions de nourriture réservées à d'autres êtres, afin que chacun de ceux-ci puisse avoir sa part de subsistance dans la nature. (Journ. des Sc. Méd., N.° 16.)

— M. *Laurent* fournit quatre observations qui confirment les avantages de l'eau simple dans la cure des lésions externes.

Les parties contuses enveloppées de compresses épaisses imbibées d'eau, et arrosées fréquemment, afin d'être continuellement maintenues dans l'humidité, sont moins exposées aux accidens inflammatoires; la douleur même diminue dans l'espace de quelques heures, et le rétablissement des malades est aussi prompt que la blessure a été grave. (Journ. Gén. de Méd., mai.)

— Une observation présentée par M. *de Saint-Laurens*, est celle d'une tumeur située dans l'aine gauche, sans signe apparent d'inflammation, seulement accompagnée de douleur et de fluctuation, s'ouvrant le quatrième jour, laissant écouler du pus et des matières stercorales, et présentant dans son fond deux éminences vermiculaires. C'étaient deux lombrics semblables à ceux que le malade avait rejetés par le vomissement quelques jours auparavant. Six jours après, deux nouveaux sont extraits, et deux autres encore un plus tard. Ils sortaient d'une filière moulée sur eux. L'on n'a pu reconnaître si la base et l'enveloppe de l'abcès étaient ou n'étaient pas une partie d'intestin. Le malade a guéri. (*Ibidem.*)

— M. *Prébault* donne les détails sur une blessure d'armes à feu, à la partie moyenne de la région iliaque droite. Le projectile pénétra dans l'abdomen. Il y eut lésion du canal intestinal. Après le douzième jour de l'accident, en pansant le malade, on aperçut au fond de la plaie un corps noir qu'on retira avec précipitation. C'était un tire-bourre, qui entraîna avec lui les linges dont il avoit été enveloppé. Dès ce moment les accidens diminuèrent, et la guérison fut complète le trente-cinquième jour (*Ibidem.*)

L'opération d'un bubonocèle compliqué d'accidens graves, faite avec succès par M. *Meissas*, prouve l'avantage de la méthode des quatre maîtres, qu'il a confondu avec celle de *Rhamhdor*. Depuis 29 ans que le malade a été opéré, il a toujours joui de la santé la plus parfaite (*Ibidem.*)

— Tout ce que M. *J. L. Brachet* a dit des hémorroïdes chez les femmes en couche, se rattache à deux seuls points: 1.° les hémorroïdes, chez les femmes en couche, sont produites par l'état d'éréthisme des organes voisins, par la constipation qui s'y joint, et par la chaleur des matelats, qui ajoute encore à ces dispositions; 2.° le moyen unique de les prévenir consiste dans les lavemens délayans, dans l'usage des lits un peu durs. (*Ibidem.*)

— « La contagion pétéchiale est-elle de même nature que la contagion miliaire? » Les observations que donnent M. *Jean-Baptiste Jenissa*, lui fournissent les conclusions suivantes: il croit pouvoir soutenir, sans s'éloigner de la vérité, que les miasmes contagieux qui

produisent la fièvre pétéchiale sont essentiellement différens, et d'une nature opposée à ceux qui donnent naissance à la fièvre miliaire. (*Ibidem.*)

— L'observation de M. *Seux*, sur l'avantage retiré de l'emploi des pilules du docteur *Méglin*, dans un cas de tic douloureux, confirme celles consignées dans le tome 27 du Journal de Médecine, cahier de juin 1813. (Biblioth. Médic., mai.)

— Une épidémie de péripneumonie *nerveuse*, a été observée au Grand-Bornand, arrondissement d'Annecy, par M. *Carron*. Cette affection s'est manifestée après un hiver humide, et a attaqué les sujets faibles, et sur-tout les femmes. L'observateur est porté à la regarder comme contagieuse. Souvent elle se compliquait de symptômes gastriques, et secondairement d'un état adynamique. Elle a été funeste sur-tout chez les vieillards. M. *Carron* considère cette péripneumonie comme une inflammation érysipélateuse du poumon, et a été très-réservé dans l'emploi de la saignée. Les vomitifs étaient presque toujours nécessaires au début. Vingt-huit individus ont succombé sur plus de deux cents qui furent malades. (Journ. Gén., juin.)

Bibliographie Etrangère.

— *Transactions*, etc. Mémoires de Médecine et de Chirurgie de Londres; tome VII, 2.e partie; *in*-8.°, fig.

— Considérations philosophiques et morales sur le Magnétisme animal; ses principes et ses rapports avec le fluide nerveux, le galvanisme et l'électricité; par *C. Cadot*. *In*-8.°, Brunsvic.

— *Erfahrungen*, etc. Expériences sur le traitement des ulcères cancéreux; par *Z. P. Westring*; trad. du suédois, et accompagnées d'observations; par *C. Sprengel*. Broch. *in*-8.°, Halle.

— *Conspectus materiæ medicæ secundùm ordinem naturalem, in usum auditorum; auctore* C. G. Hufeland. *In*-8.°, Berlin.

— *An Essay on Burns*, etc. Essai sur les brûlures et le traitement des accidens causés par le feu; par *B. Kentish*. *In*-8.°, Londres.

— Journal de *Fothergill* (anglais). — Mai : Mémoire sur la consomption, sur l'emploi des grandes doses d'opium dans le tétanos.

— Répertoire de Médecine de Londres. — Mai : Mémoire sur l'amputation, sur la circulation du sang; sur une rupture de l'utérus; obs. sur les couches prématurées.

— *Cenni sull' oftalmia*, etc. Essai sur l'ophtalmie d'Egypte, par *Quedej*. *In*-8.°, Milan.

— Journal de Médecine-Pratique de *Brera*. (ital.) — Nov. et

déc. 1816 : Obs. sur la Théorie de l'irritation, par *Buffalini*, Suppuration pulmonaire guérie par *Pacini*. Obs. sur les exanthèmes, par *Scaranuzzi*.

— Journal de Médecine-Pratique de *Hufeland* et *Harles*. — Janvier 1817 : Sur l'emploi du phosphore dissous dans l'huile de *Dippel*, dans plusieurs maladies, par *Loebel* ; sur l'hydrophobie et l'emploi salutaire de l'*anagallis* ; sur l'emploi de l'or en médecine ; sur l'emploi du *calendula officinalis* dans le cancer.

— *Bibliotheca Medico-Chirurgica*, etc., ou Catalogue systématique de tous les ouvrages de médecine, de chirurgie, de pharmacie et de chimie, publiés en Allemagne depuis 1750, jusqu'à la fin de 1816. *In*-8.° ; Berlin.

— *Uebersicht*, etc. Tableau général de l'Anatomie, arrangé d'après la situation naturelle des parties ; par *A. J. C. Rosenmüller*. *In-folio*. Leipsick.

— *De Extirpatione penis per ligaturam ; auctore* F. C. Biener. *In*-4.° ; Leipsick.

— *Pathologiæ oculi generalis, pars prima, Nosologia ; auctore* E. H. Busse. *In*-8.° ; Berlin.

— *Selectus gravioris momenti locorum è veterum medicorum scriptis ; auctore* D. Braun. *In*-8.° Heidelberg.

— *Ueber du Wassersucht*, etc. Mémoire sur l'Hydropisie ; par *J. J. Eggert*. *In*-8.° ; Leipsick.

— *Ueber den Brand*, etc. Traité du Typhus des hôpitaux, d'après des expériences faites pendant la guerre en Espagne et dans la Belgique ; par *G. H. Gerson*. *In*-8.° ; Hambourg.

— *Handbuch der Klinik*, etc. Manuel de Clinique médicale, par *C. Harles* ; tome I.er, contenant les principes de la Biologie générale et de la Théorie générale des maladies. *In*-8.° ; Leipsick.

— *De istis cordis diformationibus, quæ sanguinem venosum cum arterioso misceri permittunt ; auctore* J. C. Hein. *In*-4.° ; Gœttingue.

— *Observationes quædam Medico-Chirurgicæ bello vix prætorso in nosocomiis Hanoveranis factæ ; auctore* F. Stegemann. *In*-8.° ; Gœttingue.

IMPRIMERIE DE MIGNERET.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1817.

TOME XL.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1817.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1817.

OBSERVATION

D'EMPOISONNEMENT PAR LA DIGITALE POURPRÉE (*DIGITALIS PURPUREA*, *L.*)

Par M. BIDAULT-DE-VILLIERS, *D.-M.-P.*, *etc.*

Le nommé *Jean Degass*, Polonais, âgé de cinquante-cinq ans, environ, d'une constitution robuste, atteint d'asthme humide, était depuis près de quinze jours, à l'hôpital de Saulieu, où son état de misère l'avait fait admettre, ainsi que l'exacerbation de sa maladie; après lui avoir ordonné l'ipécacuanha à la dose de quinze grains pour exciter des nausées et des vomituritions seulement, je lui prescrivis un grain de feuilles de digitale pourprée réduites en poudre, à prendre chaque matin à jeûn : comme il n'y avait point de cette poudre dans la pharmacie de l'hôpital, j'en envoyai un paquet qui pouvait en contenir un gros, plutôt plus que moins;

mais au lieu de n'en administrer qu'un grain, comme je l'avais prescrit, par une inadvertance difficile à expliquer, on fit prendre le paquet tout entier dans un verre d'eau, le 5 février 1816, à six heures du matin. Environ une heure après l'administration de ce remède, le malade mangea une soupe grasse qu'il rendit de suite et, depuis ce moment, il fit plusieurs efforts pour vomir, se trouva très-incommodé, éprouva des vertiges, des éblouissemens et même ne distinguait pas les objets. Ne pouvant se tenir debout, il fut se coucher et l'on vint me prévenir vers midi de cette méprise. J'ordonnai de lui faire avaler en abondance de l'infusion de fleurs de tilleul et de melisse éthérée, chaude et bien sucrée, et de lui faire garder le lit. Il but un peu de cette tisanne; mais il se trouvait si mal à son aise qu'il refusa ensuite d'en prendre, ce qui contribua sans doute encore à augmenter ses souffrances et ses angoisses. Toute la journée du 5, il fit des efforts continuels et violens pour vomir, rendit des phlegmes en assez grande quantité, et même de la bile. On lui donna deux lavemens émolliens qui l'évacuèrent par le bas et soulagèrent les douleurs qu'il éprouvait dans la région abdominale.

Le 6, il prit quelques gorgées de lait coupé qui passèrent bien, et but plusieurs cuillerées d'une potion faite avec l'eau de tilleul et de fleurs d'orange, le sirop de guimauve et le laudanum liquide de Sydenham; il avait vomi plusieurs fois dans la nuit des matières muqueuses mêlées de bile; vomit encore dans la journée, et se trouvait très-faible et très-abattu : son pouls était fort lent et peu régulier.

Le 7 au matin, il me dit qu'il n'avait vomi qu'une fois pendant la nuit, qu'il avait mauvaise bouche et souffrait du ventre. Son pouls était lent, mais assez régulier; il rendait des crachats blanchâtres et épais, et se plaignait toujours beaucoup. Je fis ajouter de l'eau de canelle à la potion précédente; je prescrivis de temps à autre de bon bouillon gras et du vin, puis je recommandai de ne point négliger l'infusion théiforme de mélisse et de tilleul.

Le 8, la faiblesse était toujours la même; le vomissement avait cessé; l'expectoration était très-abondante; le malade prit quelques cuillerées de bon vin et un peu de bouillon.

Le 9, à la visite du matin, son pouls était encore très-lent sans être fort et développé; il avait la figure abattue, et les douleurs paraissaient calmées en grande partie; il crachait abondamment et sans peine, et se plaignait beaucoup moins de sa toux ainsi que de sa difficulté de respirer, qui l'incommodaient considérablement auparavant, surtout pendant la nuit.

Le 10, il put se tenir levé un moment, mais peu de temps à cause de la faiblesse qu'il éprouvait. Il mangea une petite soupe.

Le 11, il avait assez bien dormi, ne souffrait plus de rien; le pouls était toujours très-lent, l'expectoration facile et abondante.

Le 12, à-peu-près même situation; la vue n'était pas encore rétablie dans son état naturel, le pouls paraissait moins lent, la nuit avait été bonne et le sommeil par-

fait; quoique le temps fut froid et rigoureux, la toux et la dyspnée n'avaient nullement été incommodes.

Le 13, le pouls avait presque recouvré son rhythme ordinaire, le malade mangea une soupe, le matin, qu'il trouva bonne.

Le 14, il avait bien dormi sans avoir été incommodé par la toux, le pouls était à-peu-près dans l'état naturel; cependant l'appétit n'était pas encore revenu.

Le 15, il était bien sous tous les rapports, si l'on en excepte la vue, qui n'était point remise; il voyait, mais ne distinguait pas parfaitement les objets, et reconnaissait seulement les individus à leur son de voix; le feu lui paraissait bleu, surtout lorsqu'il y avait quelque temps qu'il avait quitté le lit.

Le 16 et le 17, il avait bien reposé, son appétit commençait à renaître.

Le 18, il ne se plaignait plus de rien, sa vue n'était presque plus affectée.

Le 19, il était, à peu de choses près, dans son assiette ordinaire, et avait repris son appétit presque entièrement. Les jours suivans le mieux se soutint, il ne fut point incommodé par la toux et se plaignait seulement d'un peu de faiblesse dans les jambes.

Le 26, il commença à souffrir de nouveau de sa toux et de sa dyspnée, le temps étant devenu très-humide; cependant il en souffrait à un degré moins violent qu'avant; cet accident qui, s'il avait été moins fortement constitué, aurait fort bien pu lui causer la mort.

Je ne sais si, d'après cette observation et plusieurs

autres de la même nature (1), il est encore permis de douter de l'action de la digitale pourprée sur le pouls; cette action, qui ne m'a jamais paru douteuse (2), a été tellement marquée dans cette circonstance, qu'il faut avoir l'esprit prévenu pour vouloir le révoquer en doute. Le soulagement qui est résulté de l'énorme quantité de ce médicament, quant à ce qui concerne la toux et la difficulté de respirer, quoique momentané, a été, ce me semble, assez prononcé pour mériter qu'on s'y arrête. L'asthme est une maladie sur laquelle nous avons eu jusqu'ici bien peu de prise, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et peut-être même sommes-nous forcés d'avouer l'impuissance totale de notre art. Nous serions donc trop heureux si le hazard nous offrait, je ne dis pas des moyens de guérir, mais de soulager cette infirmité longue et douloureuse, contre laquelle on a vanté

---

(1) J'ai déja eu occasion d'observer un cas d'empoisonnement par la digitale pourprée, que j'ai rapporté à la suite de mon *Essai sur les propriétés médicinales de cette plante*, page 160 de la troisième édition, *in*-8.°; Paris, 1812.

(2) Dans le moment actuel (décembre 1812), j'ai à l'hôpital une femme attaqué de phthysie catarrhale, qui fait usage depuis plusieurs semaines, avec succès, de digitale en poudre, et dont les battemens du pouls sont sensiblement ralentis, ainsi que je m'en suis assuré, en les comptant, montre en main. Chez cette malade, ce remède a produit aussi une évacuation abondante d'urines, et a diminué l'appétit qui était assez considérable.

dernièrement le sirop de sulfure de potasse (1). D'après les éloges qu'on a donnés à ce remède et les bons effets qu'on lui a attribués, j'ai été tenté moi-même de l'employer et je l'ai fait administrer pendant plus de six semaines, très-exactement, à trois asthmatiques (deux femmes et un homme), dont un seul en a éprouvé quelque soulagement; les autres ayant été obligés de le discontinuer parce que, non-seulement ils n'en éprouvaient aucun bien-être, mais ils en étaient incommodés.

Je n'ignore pas qu'on ait cité tout récemment encore des expériences qui paraissaient prouver que la digitale agit sur le pouls à la manière des toniques et qu'elle n'en diminue ni la force ni la fréquence (2); ces expériences, il est vrai, ont été faites sur des animaux vivans, et particulièrement sur des chiens; mais en matière médicale doit-on accorder une entière confiance à ces sortes

---

(1) On a aussi eu recours à l'application du galvanisme dans l'asthme; ce moyen paraît avoir obtenu des succès, si l'on en croit un mémoire lu à la Société Royale de Londres, dans le mois de novembre dernier.

(2) Cette action tonique attribuée à la digitale, d'après des expériences qui sont loin d'être décisives, a sur-tout été soutenue par M. *Saunders*, et a trouvé quelques partisans, tant en France qu'en Angleterre, mais ils sont peu nombreux. Cette manière de voir, qu'on a donnée comme nouvelle, n'a pas même le mérite de la nouveauté, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre en lisant le passage qui suit, et en consultant les auteurs qui ont écrit sur cette

d'expériences (1), surtout lorsque l'on sait que certaines substances nuisibles à l'homme sont sans danger pour les animaux, et que d'autres qui sont innocentes pour l'espèce humaine, ont un effet délétère sur quelques genres de brutes. Peut-on d'ailleurs apporter trop de circonspection et de retenue, lorsqu'il s'agit de déterminer l'effet des médicamens, et ne saurait-on éviter avec trop de soin les causes d'erreur, qui sont si multipliées et si difficiles à fuir? Je n'entends point blâmer par-là les expériences faites sur les animaux vivans avec les remèdes qu'on administre aux hommes, mais avant

---

matière : « *Of the medicines which have the power of* » *diminishing the vis a tergo, one has lately demanded* » *much attention* (*the digitalis.*) *There have been various* » *opinions respecting its mode of action ;* J. Think, » *that the benefit derived from it is to he attributed to* » *ist diminishing the vis a tergo.* » (Wilson, *A treatise on febr. Diseases*, vol. III, 1801.)

(1) « *Nulla di più commune s'incontra nel moderno* » *fluido sperimentale di fisica animale, che l'applica-* » *zione delle pretese scoperte, o dei resultati degli spe-* » *rimenti fatti nelle bestie, alle operazioni, o funzioni* » *simili nel mecanismo naturale dell' vomo. Eppure mio* » *caro, e stimatissimo amico, questa applicazione non* » *è sicura ; un tal passaggio non si puo fare senza tema* » *di sbaglio. Questa è un gran verità, ma che non è* » *conosciuta in tutta la sua estensione, se non da chi* » *alla scienza generale della fisica animale unisce una* » *sagace perizia dell' arte medica.* » (Vaccà Berlinghieri, *Lettere Fisico-Mediche.*)

d'en tirer des inductions communes à l'une et à l'autre espèce, n'est-il pas nécessaire de voir et d'examiner sans prévention les effets que produisent ces agens divers dans les deux cas, et de s'assurer si leurs résultats sont identiques? Cette méthode comparative, loin de nuire à la science, me paraît, au contraire, propre à en reculer les bornes et à en accélérer les progrès, et ce n'est point d'elle que j'ai voulu faire la critique.

OBSERVATION

SUR UNE NÉVRALGIE FACIALE;

Par M. SERRURIER.

DANS une thèse soutenue à la Faculté de Paris, le docteur *Reverdit* a présenté avec une précision digne d'éloges, l'analyse des observations variées des auteurs anciens et modernes, et des praticiens les plus éclairés sur la névralgie faciale ou prosopalgie.

Cette maladie peu commune m'a fourni l'observation que je vais rapporter.

Madame veuve *Mag....*, âgé de soixante-seize ans, quoique d'une constitution très-mobile, très-irritable, avait toujours joui d'une santé parfaite, passagèrement altérée par des causes morales dont l'impression légère ne laissait aucunes traces profondes.

Tout-à-coup, au moment du réveil, la douleur la plus vive se fait sentir à la partie latérale droite de l'os

maxillaire supérieur, à l'endroit où s'implantent la première et la seconde dent molaire. La malade avait dormi toute la nuit du sommeil le plus paisible; ce fut, pour me servir des expressions du docteur *Reverdit*, le réveil de la douleur.

L'intensité de la douleur fut telle, qu'elle arracha à la malade le cri le plus aigu; et détermina dans tout le côté de son siége, un mouvement convulsif qui, alternativement, abaissait la paupière inférieure, relevait la paupière supérieure au point de mettre l'œil à découvert et de lui faire faire une sorte de saillie assez considérable.

Parfois, l'œil entraîné par les muscles qui lui sont propres, s'offrait aux spectateurs comme un corps sphérique roulant dans son orbite. Tous les muscles de la face participaient de cette convulsion; la mâchoire inférieure, entraînée dans le sens opposé à sa situation, présentait une ouverture qui, n'étant plus en harmonie avec la mâchoire supérieure, ne permettait à la malade de prendre aucune boisson, qu'en aspirant les liquides à l'aide d'un chalumeau.

La durée de la douleur n'avait été que de quelques minutes; mais les mouvemens convulsifs ne cessèrent qu'au bout d'une demi-heure.

Après ce laps de temps, tout rentra dans son état naturel; et lorsque j'arrivai près de la malade, je la trouvai calme et tranquille, observant de ne faire aucun mouvement.

Une de ses filles, restée près d'elle, me rendit le compte le plus fidèle de la position de sa mère, et sur

les questions que je lui adressai, me répondit que la malade s'était plaint plusieurs fois de douleurs de dent, mais point assez vives pour se déterminer à les faire extraire.

J'examinai la bouche; je remarquai une carie profonde à la seconde dent molaire de l'os maxillaire supérieur; je présumai que les accidens dépendaient de ce que la carie avait laissé le nerf dentaire à découvert.

En cela, j'ai peut-être été induit en erreur, en attribuant, comme plusieurs auteurs l'ont avancé, à une fluxion que l'on suppose causée par la carie apparente d'une dent et même de plusieurs qu'on arrache inutilement, cette névralgie, dont l'intensité des accidens a cependant offert quelques rémissions, selon les divers moyens administrés avec méthode et prudence.

Je conseillai l'extraction de la dent; cette opération fut faite en ma présence. Loin d'en éprouver de la douleur, la malade parut soulagée; elle eut même la facilité de prendre une nourriture plus substantielle.

Ce calme dura plusieurs jours, et je m'applaudissais d'avoir forcé l'ennemi jusques dans ses derniers retranchemens.

Cette tranquillité n'était qu'apparente : la douleur reparut accompagnée des plus fâcheux accidens. J'en fus le témoin, et je pus à loisir observer le commencement, les progrès et la fin de cette horrible crise.

La convulsion fut précédée, comme la première fois, de ce cri aigu, symptôme d'une douleur subite et profonde.

Appaiser la douleur, arrêter les mouvemens convul-

mifs fut mon premier soin. Heureux de trouver sous ma main un flacon rempli d'éther, j'en frictionnai aussitôt les tempes, j'en présentai la vapeur à l'œil de la malade; après un quart-d'heure de soins assidus, les accidens se calmèrent; toutes les parties rentrèrent dans leur état naturel, et la malade, fatiguée par ces secousses longues et répétées qui, nécessairement, devaient déterminer un ébranlement dans l'organe encéphalique, demanda à s'assoupir.

J'ordonnai une potion calmante; pour boissons les délayans et les anti-spasmodiques, et j'appliquai sur la région temporale un emplâtre d'opium camphré.

Je revins deux heures après la crise; la malade avait reposé, mais la sensibilité etait tellement exaltée, que le moindre bruit, comme le plus léger mouvement ou déplacement, la menaçait d'une attaque nouvelle.

La journée et la nuit n'offrirent rien de remarquable; seulement la malade, immobile, garda la position la la plus verticale, pour éviter d'être atteinte par la douleur.

Le lendemain, second jour du deuxième accident, je revis la malade : elle avait dormi; elle paraissait assez calme; mais le pouls était nerveux, serré, dur, et tout l'ensemble de la physionomie annonçait un état de crainte, de tristesse et de mélancolie.

La malade pouvant ouvrir facilement la bouche, j'en profitai pour porter plus loin mes recherches et m'assurer, s'il était possible, du siége de l'affection. Je promenai un stilet dans l'ouverture faite par l'arrachement de la dent; la malade subit cet examen avec d'autant

ses accidens, et que la malade était dans un état convulsif affreux.

L'escharre s'étant détachée, avait mis probablement quelques nerfs à découvert, et l'impression subite de l'air en avait exalté la sensibilité.

La malade ne voulant pas se décider à une seconde cautérisation, j'imaginai d'introduire dans l'alvéole un mélange d'opium et de camphre de la forme d'un coin et du poids de six grains. J'en enveloppai la base avec du coton : je tamponnai de manière à ce que l'ouverture fut hermétiquement fermée; à cet effet, je disposai un appareil de la manière suivante :

Je me servis d'une feuille de plomb laminé, aussi mince que celles dont on sert pour envelopper le tabac.

La malade ayant conservé une dent molaire et les incisives du côté malade, j'entaillai le plomb de façon à enchâsser dans cette ouverture la dent molaire et les dents incisives.

Lorsque les dents furent enchâssées jusqu'à leur base, je rabattis sur chacune le morceau de plomb entaillé et que je n'avais point séparé du tout, et à l'aide de l'extrémité d'une sonde cannelée, je remplis tous les interstices qui séparent les dents, de sorte que l'ouverture d'où partait la douleur ne pût aucunement recevoir l'impression de l'air, et que l'opium et le camphre purent rester immédiatement appliqués sur le point douloureux. Cet enchâssement des dents avait un double avantage, c'est que dans la pression des deux mâchoires, l'ébranlement produit par le frottement des dents, se

trouvait anéanti et ne pouvait communiquer aucune secousse vers le siége de l'affection. Pour éviter également cet inconvénient, je conseillai à la malade de continuer d'aspirer des alimens liquides à l'aide de son chalumeau.

L'application de l'appareil ne renouvela point la douleur. Je recommandai le silence le plus absolu : je défendis que l'on parlât à la malade ; elle répondait par signes aux questions qu'on était obligé de lui faire, relativement à sa position et à ses besoins.

Huit jours s'écoulèrent dans le repos le plus parfait ; mais l'appareil, miné par la salive, laissa assez d'espace pour que l'opium, dissous par la chaleur et l'humidité, s'épanchant à travers l'ouverture causée par le relâchement de l'appareil, fut avalé par la malade. Elle éprouva un assoupissement dont les assistans s'effrayèrent. Cet assoupissement était d'autant plus profond, qu'à des intervalles réglés, je faisais prendre deux grains d'opium dans les vingt-quatre heures. Je suspendis l'usage des narcotiques ; je donnai une boisson acidule, et la malade revint à son état naturel.

Je disposai un second appareil ; le fond de l'ouverture de la plaie était diminué. Je ne pus introduire l'opium sous la forme première que je lui avais donnée. J'en fis une petite boule dont je remplis l'ouverture principale ; je la soutins avec du coton, dont je tapissai hermétiquement la grande cavité. Je maintins le tout avec l'appareil disposé comme la première fois, mais de manière à remplir tous les interstices, afin d'obvier à l'inconvénient de le renouveler plus souvent.

Maître de la douleur, j'employai tout le temps nécessaire pour que l'application de mon appareil fût parfaite. Je le cimentai, pour ainsi dire, sur la base de chaque dent. Sa solidité était telle que la malade pût essayer de prendre des alimens plus solides; elle brisait facilement la mie de pain rassis; sa nourriture devenait plus substantielle. Les forces augmentèrent; elle se rétablit sans que les accidens se soient de nouveau manifestés.

L'appareil ne fut renouvelé qu'au bout de seize jours. La malade n'avait ressenti aucune atteinte; une partie de l'appareil s'étant détachée, et ne voulant pas encore abandonner la malade à elle-même, je fis une troisième et dernière application, plus par prudence que par nécessité; car toutes les parties avaient, à peu de choses près, repris leur état naturel. Je diminuai la quantité d'opium et je donnai à la masse une forme aplatie, le fond de l'ouverture étant entièrement rempli et cicatrisé.

Dans l'intervalle, des signes de saburre s'étant manifestés, j'administrai de légers minoratifs qui produisirent de douces évacuations. La santé s'améliora de jour en jour.

L'appareil fut levé, pour la dernière fois, au bout de quinze jours. Depuis, aucun symptôme fâcheux ne s'est manifesté; la santé n'a plus souffert d'altération; les fonctions naturelles et intellectuelles se sont exécutées sans trouble et avec une harmonie parfaite.

L'aphorisme d'Hippocrate : « *quæ medicamentum non sanat, ferrum sanat, quæ ferrum non sanat*

ignis sanat, quæ ignis non sanat, incurabilia fiunt, » a été suivi dans plusieurs de ses points : le succès obtenu par l'application du feu, n'ayant été qu'éphémère, il était nécessaire d'employer un moyen qui, douteux, présentât néanmoins une chance favorable à courir. J'ai retiré l'effet le plus avantageux de l'application immédiate de l'opium sur le point fixe de la douleur. Hippocrate paraît n'avoir pas obtenu le même succès ; car, « Uxorem Aspasii *cui a dentis dolore maxillæ intumuerant, collutione oris ex pipere et castoreo levamentum sensisse ait, cùm hynoptica interiori denti imposita in* Hegesippo *non contulissent.* »

La sensibilité, si exaltée dans le principe, a été assoupie et anéantie par les applications successives de l'opium.

Le feu a pu d'abord donner quelqu'espoir de succès ; mais la chute inévitable de l'escharre a laissé des nerfs à découvert, et l'observation a prouvé jusqu'à quel point l'impression de l'air avait augmenté la sensibilité.

Le relâchement de l'appareil, qui a permis à la malade d'avaler une grande partie de l'opium dissous par la chaleur et l'humidité, n'a pas peu contribué à l'amélioration de sa position, amélioration d'autant plus prompte, que le traitement interne se trouvait en rapport avec le traitement externe.

Le courage de la malade, la patience héroïque qu'elle a montrée dans les momens les plus critiques, ont contribué à rappeller chez elle le charme d'une existence utile pour ceux qui l'entourent, et agréable pour les personnes qui la connaissent.

Maintenant dans quelle espèce rangerons-nous cette névralgie? Je pense qu'elle doit être rangée dans la troisième espèce, que le docteur *Reverdit* appelle *névralgie maxillaire*. Point de doute que la branche maxillaire du nerf trifacial (troisième branche des trijumeaux; maxillaire inférieur) a été affectée, comme elle l'est ordinairement dans cette espèce. La douleur a suivi les ramifications radiées du nerf maxillo-dentaire; s'est étendue au menton, à la lèvre inférieure, à la partie inférieure de la joue; a remonté, en suivant le nerf, dans le canal maxillaire, dans les ramifications qu'il fournit aux alvéoles, aux dents, au côté correspondant de la langue et à la tempe.

Cette névralgie a été tellement conforme à la description du docteur *Reverdit*, que j'aurais cru manquer à la vérité que de ne pas copier littéralement le tableau qu'il en a donné.

RAPPORT

FAIT A L'INSTITUT,

Sur un Mémoire par M. MAGENDIE, *ayant pour titre :* De l'Action des artères dans la circulation.

Depuis la découverte qui a été attribuée toute entière à *Harvée*, quoiqu'avant lui, on en eut fait au moins la moitié, les physiologistes n'ont pu s'entendre ni s'accorder sur la part réelle qu'ont les artères au mouvement circulaire du sang, soit dans leurs propres canaux, soit dans les autres vaisseaux.

On a cru d'abord que c'était le cœur seul qui faisait circuler le sang, et on l'avait conclu de ce que cet organe, préexistant dans l'embryon, à tous les autres, ne pouvait être secondé par les artères qui n'étaient pas encore formées ou qui se trouvaient dans un état gélatineux, et par conséquent passif. Ce fut l'avis d'*Harvée* lui-même, lequel ayant rencontré sur deux soldats morts âgés et sans avoir jamais eu d'infirmités notables, la plupart des artères ossifiées, ne douta plus que ces vaisseaux, frappés dans ce cas d'une inertie incontestable, sans pourtant avoir manifestement nui au mouvement du sang, ne devaient pas, dans l'état sain, y coopérer davantage. Telle fut la conséquence que tira, long-temps après *Harvée*, le docteur *Ignace Mayr*, qui conservait avec soin toute l'aorte avec ses branches, depuis le cœur jusqu'aux jarrets, devenue absolument osseuse chez un individu arrivé à une vieillesse avancée sans avoir été malade, et qui, en la montrant à ses auditeurs, cherchait à leur persuader qu'il n'y a que le cœur qui détermine le cours du sang.

Des physiologistes plus modernes ne s'en tenant pas à la prétendue preuve tirée de l'ossification des artères dont les exemples sont aujourd'hui si fréquens et si nombreux, se sont assurés que dans les animaux à sang froid, le cœur se suffit à lui-même pour opérer la circulation, et ce fait bien établi, ils ont avancé qu'à plus forte raison, dans les animaux à sang chaud, ou selon les calculs de *Robinson*, il est proportionnellement plus volumineux et plus robuste, il peut se passer de tous secours étrangers. Ils ont ajouté, mais sans fonde-

mn , qu'une fois soustrait à l'empire du cœur par l'effet des ligatures ou de toute autre compression, le sang s'arrêtait aussitôt dans sa marche et n'avait plus qu'un mouvement de balancement ou d'oscillation; ce que *Haller* a bien pu remarquer dans les grenouilles, mais non dans les grands animaux, sur lesquels M. *Magendie* nous a fait voir le contraire.

Enfin on a pensé qu'il ne fallait, pour pousser de toutes parts le sang, qu'une colonne non interrompue de ce liquide dans les diverses artères, où le cœur projetant sans cesse une colonne nouvelle, devait imprimer cette force de progression dont l'évaluation a occupé si sérieusement et si vainement *Lewenoeck* et *Borelli*.

Nous insistons sur cette opinion évidemment erronée, parce qu'elle vient d'être renouvelée en Angleterre, où M. *Johnson* a réussi, au moyen de machines très-ingénieuses, à la rendre presque probable, et parce que deux Français, MM. *Jadelot* et *Artaud*, ont risqué, il y a trente-cinq ans, de lui donner de l'importance et de la vogue, en soutenant que les artères ne jouissaient que d'un mouvement de locomotion qu'elles recevaient immédiatement du cœur.

Dans ces derniers temps, les physiologistes semblent s'être faits mutuellement quelques concessions. *John Hunter* ne voulant pas délaisser la cause de son illustre compatriote, avait consenti à ce que les artères fussent sans influence sur la circulation; mais seulement les grosses, et quant aux petites, il prétendait qu'elles y contribuaient plus ou moins efficacement, à mesure qu'elles diminuent de calibre et que leur texture se rap-

prochait de celle des veines. Plusieurs de nos écrivains et professeurs actuels ont adopté cette doctrine, dont M. *Magendie* nous a encore démontré, sinon la fausseté, du moins l'invraisemblance.

S'il fallait opposer à ces différens sentimens, le sentiment des physiologistes du siècle dernier, nous aurions à citer *Vieussens*, *Senac*, *Morgagni*, *Monro père*, *Lassone*, *Lieutaud* et, qui plus est, *Haller* et *Pierre Camper*, lesquels supposant toutes les artères pourvues de fibres musculaires, les croyaient susceptibles de se contracter et d'agir sur le sang qui les parcourt. On ne conçoit pas comment *Haller* et *Camper* purent d'abord se tromper aux fausses apparences de cette tunique musculaire, qu'on a si gratuitement attribuée aux artères, le premier s'étant assuré, avec *Remur*, son disciple, que ces vaisseaux sollicités par toutes les épreuves connues en ce sens, n'avaient manifesté aucune contractilité, et les injures de *Dehaën* et de *Schreiber* ne purent ébranler cette croyance; or, point de contractilité, point de fibres musculaires, à moins qu'on n'entende par ce mot la propriété équivoque nommée de nos jours contractilité de tissu, à laquelle jamais ces auteurs, si justement célèbres d'ailleurs, n'ont pas pensé. Le second, supposant ces fibres plutôt qu'il ne les admettait, aurait dû s'attacher à en constater l'absence ou la présence sur les énormes artères de l'éléphant, dont la dissection lui fut confiée en 1764, et qui devint pour lui l'occasion de déployer tant de génie et tant de connaissances. C'était bien le cas de confirmer ou de réfuter l'assertion de *Thomas Bar-*

tholin et de *Fabricius* qui, long-temps avant lui, avaient eu aussi à disséquer un éléphant à Copenhague. On n'aura sans doute pas manqué de faire des recherches à cet égard, lors de la dissection qui vient d'être faite, du même animal, au Jardin du Roi, et M. *Magendie* a pu s'assurer, tant par des rapports fidèles que par l'autopsie même d'une portion de l'aorte qu'il lui avait procurée, qu'il n'a dû être découvert aucune trace de tunique musculaire sur les artères de cet éléphant; car il n'a pas regardé comme telle ce réseau rougeâtre, cette espèce d'arachnoïde qui se sera peut-être fait apercevoir à la crosse de l'aorte, et peut-être aussi un peu plus loin, ni cette teinte rouge qu'auront peut-être offerte quelques artères principales et qu'on rencontre assez souvent dans les grands animaux lorsqu'ils ont péri promptement et sans effusion de sang. Si les artères du plus gigantesque des animaux sont privées de fibres musculaires, on est bien en droit de croire que celles des espèces inférieures n'en ont pas davantage, et alors c'est se tromper que de fonder sur ces fibres imaginaires une action qui ne peut dépendre d'elles.

M. *Magendie* a eu recours à tous les agens possibles, pour pouvoir, avec connaissance de cause, prononcer péremptoirement sur le compte des fibres dont il s'agit et auxquelles on a fait jouer un rôle à la fois si important et si chimérique; les applications les plus mordicantes, les vellications les plus fortes, le galvanisme, véritable pierre de touche, en ces sortes de cas, rien n'a pu lui en faire remarquer ni même soupçonner le moindre élément, et c'est avec surprise que nous nous

sommes convaincus ensemble que les artères des animaux d'une certaine grandeur, ne sont pas plus irritables qu'elles ne sont contractiles, quoiqu'ait pu dire *Haller*, dont pourtant l'autorité est si imposante. Il est vrai que vers la fin de sa glorieuse carrière, ce savant expérimentateur avait écrit qu'il ne fallait pas supposer aux artères une contractilité bien grande, ni une sensibilité bien exquise, à cause de la tenuité des fibres et de la disposition du tissu artériel. *Minimè tamen magnam contractionem expectandam esse vetat harum fibrarum exilitas; vetat sensus qui in arteriarum texturâ minimum est.*

Quelques expériences de plus, et *Haller* eût dit net ce que M. *Magendie* vient d'énoncer relativement à des propriétés illusoires qui ont entraîné dans de si longues erreurs, et enfanté tant d'oiseuses disputes.

Notre physiologiste ne risquait rien en affirmant qu'il n'y a point de fibres musculaires dans les artères. MM. *Cuvier*, *Portal*, *Richerand* et feu *Bichat* avaient déjà fait en grande partie prévaloir cette vérité de fait, quoique parmi eux, on eût en même temps fait entendre que ces vaisseaux se contractent à la manière des muscles, ce qui me semble se contredire. Mais il s'exposait à de grandes contestations en soutenant que les artères étaient privées d'irritabilité, et qu'elles n'en jouissaient pas plus dans leurs petits rameaux que dans leurs principaux troncs. C'était heurter l'opinion la plus dominante de nos jours, et il fallait être bien sûr de soi et du résultat de ses expériences. On pourra lui passer la non-irritabilité dans les gros troncs artériels : *Witt*,

Bichat et plus récemment M. *Nysten* ont décidé cette question, sur laquelle *Haller* avait laissé subsister quelque doute; mais qu'il dénie cette propriété, sans laquelle on enseigne et on a écrit que le sang ne pourrait circuler, c'est ce qu'on ne voudra pas admettre, peut-être même après avoir vu comme nous, M. *Magendie* les toucher avec des substances âcres, les pincer et les galvaniser sans y exciter le moindre frémissement. Il est vrai qu'il sera toujours impossible de s'assurer de ce qui se passe dans les dernières ramifications artérielles; mais ici il faut s'en tenir à l'analogie.

De ce que les artères ne sont ni contractiles ni irritables, il ne faut pas en conclure la nullité de leur influence sur la circulation. Si ces vaisseaux étaient purement passifs, le sang qu'y pousse le cœur par colonnes entrecoupées, en jaillirait de même lors de leurs lésions, par bonds intermittens, et le contraire s'observe dans les opérations chirurgicales et dans les plaies accidentelles où ils sont intéressés. Dans ce cas, le jet est continu; seulement, il y a lieu avec des saccades qui sont plus ou moins fortes, selon la grosseur des artères, et qui sont à peine sensibles dans les dernières branches.

Il faut donc qu'il y ait, de la part des artères, une action propre qui donne au sang cette continuité de mouvement que le cœur n'a pu lui imprimer et qui favorise si puissamment sa course et sa distribution. Voici, pour le prouver, l'expérience dont M. *Magendie* nous a plusieurs fois rendus témoins. Il convient qu'elle avait déjà été faite avant lui; mais elle n'en est pas moins

concluante. On lie en haut et en bas, une artère capitale telle que la carotide ou la fémorale; l'intervalle des ligatures est de quelques centimètres, et il ne doit y avoir aucune branche dans cet espace, le sang n'est plus soumis qu'à l'action des parois artérielles. Si celles-ci n'en ont point, la piqûre légère qu'on y fera, laissera sortir le sang lentement et sans cascade, comme il s'échapperait d'un tube de verre placé horizontalement et où il y aurait un trou ou une fente. Si, au contraire, ces parois sont agissantes, aussitôt après la piqûre, le sang sera dardé avec force et à une distance considérable, et le calibre du vaisseau diminuera de plus de moitié. Or, c'est ponctuellement ce qui arrive, c'est ce que nous avons vu et ce que nous estimons ne pouvoir être contesté.

Si on laisse vivre l'animal qui a été le sujet de cette expérience, l'artère étant liée et ne recevant plus de sang, s'oblitère en peu de jours et prend dans la suite la forme d'un simple ligament, tant elle est resserrée sur elle-même; c'est aussi ce qui arrive dans la guérison spontanée des anévrismes, et à la suite de l'opération qu'a nécessitée cette maladie.

La réalité de ce resserrement fut admise quelque temps après *Harvée*, et contrairement à sa propre opinion. Mais sa cause et sa nature devinrent une source de débats et de controverses qui eussent été bientôt terminés, si on avait appelé la chose par son vrai nom, au lieu de lui donner celui de contraction, qui ne peut lui convenir. A ce mot, consacré dans les livres, les uns soutinrent qu'il devait y avoir, qu'il y

avait, qu'ils avaient vu, aux artères, des couches musculaires; les autres, que cette contraction était l'effet de l'irritabilité; des physiologistes exempts de prévention, examinèrent la chose de plus près, rétablirent le mot véritable et ne voulurent plus entendre parler que du resserrement, dont ils trouvèrent la cause dans la seule élasticité des parois artérielles, lesquelles venant à être distendues par un agent quelconque, le rétablissent dans leurs dimensions premières, quand cet agent a disparu, et qui vont jusqu'à effacer leur propre cavité, lorsque rien ne contrebalance plus leur tendance à se rapprocher les unes des autres.

Cette explication si juste et si naturelle, fut en butte à son tour, à toutes sortes d'objections, dont la plus forte était que le cours du sang, dans les artères, devait être alternatif, comme le sont son départ du cœur et son retour à cet organe. M. *Magendie* a répondu à cette difficulté, en comparant l'élasticité des parois de l'artère, à celle du réservoir d'air de certaines pompes à jeu alternatif, et qui n'en fournissent pas moins le liquide par colonne continue; et en rappelant qu'en mécanique, tout mouvement intermittent peut être changé en mouvement continu, en employant la force qui le produit à comprimer un ressort qui réagit ensuite avec continuité.

M. *Magendie* s'est donc déclaré pour l'élasticité, et il a dû voir avec satisfaction que des hommes distingués comme lui, par leurs écrits et par leurs recherches physiologiques, avaient déjà, depuis assez long-temps embrassé la même opinion. *Haller* avait dit: *Aliqui ab*

elatere membranarum contractionem pendere putarunt; mais il n'avait pris aucun parti à cet égard. Un de ses amis et de ses élèves, *Rougnon*, plus hardi ou plus convaincu, s'exprima formellement, en 1776, dans un ouvrage trop peu connu, et il ne faut pas douter qu'enfin on ne tombe pour toujours d'accord sur ce point.

Nous passons sous silence ce qui concerne la pression latérale du sang dans les artères, et le fameux théorème de *Bernouilli*, et l'expérience d'*Haller*, etc. Il nous paraît plus important de savoir au juste si le resserrement élastique des artères contribue au cours du sang dans les veines. Or, l'affirmative résulte de l'expérience suivante, à laquelle nous avons également assisté.

M. *Magendie*, qui l'a faite le premier, ayant mis à découvert l'artère et la veine fémorale d'un chien vivant et appliqué une ligature sur la cuisse, avec le soin de ne pas y comprendre ces deux vaisseaux, lia en particulier la veine et y fit une petite ouverture comme dans la saignée; à l'instant le sang sortit en formant un jet continu et très-long: alors il comprima l'artère entre ses doigts, et bientôt ce jet s'affaiblit: il cessa tout-à-fait dès que l'artère fut vide de sang, et quoique la veine en fut remplie dans toute sa longueur, il n'en coula plus par la petite plaie; mais l'artère comprimée ayant été mise en liberté, le sang s'y précipita avec force, et presque au même instant, le sang recommença à jaillir comme auparavant.

Il est difficile, d'après cette expérience, que chacun peut facilement répéter, de ne pas convenir que la

contraction du cœur, et l'action élastique des artères, ensemble ou séparément, influent évidemment sur la marche du sang dans les veines, et c'est une erreur de croire que cette influence devient nulle aussitôt que le sang est parvenu aux innombrables vaisseaux capillaires qui terminent les artères.

Ceux qui refusent aux artères toute coopération au mouvement circulaire, ne veulent pas même qu'elles se dilatent lors de la contraction du cœur, et ils offrent de le prouver sur les animaux vivans, c'est-à-dire sur les artères des extrémités, où en effet cette dilatation est à peine sensible, tandis qu'elle est frappante à l'aorte pectorale et ventrale, et à la carotide des bœufs, des chevaux, et même des animaux de moindre grosseur. Ainsi la doctrine du pouls, que cette hypothèse tendait à renverser, n'a pas même été ébranlée par la théorie nouvelle dont *Weitbrecht* fut le premier auteur, et qui compta parmi ses plus zélés sectateurs, les deux médecins de Nanci que nous avons nommés plus haut.

Il est impossible que la diastole des artères n'existe pas, vu la pression en tous sens qu'exerce, sur leurs parois extensibles et élastiques, la colonne de sang, sans cesse renaissante, que le cœur pousse sans relâche dans leurs canaux toujours remplis; mais comme le fait observer *M. Magendie*, cette diastole, ou dilatation, est plus ou moins marquée, selon la grosseur des artères, de leurs troncs, de leurs branches, de leurs rameaux, et elle n'est plus appréciable dans leurs dernières divisions : ce qu'il explique par la

différence des surfaces, lesquelles augmentent à mesure que les artères se divisent et se subdivisent, et opposent d'autant plus de résistance au liquide qui les aborde, qu'elles sont devenues plus nombreuses.

M. Magendie n'a pas cru devoir s'appésantir sur le genre d'élasticité dont jouissent les artères; mais pour avoir une idée de leur ressort, il suffit de se procurer un tronçon cru de l'aorte d'un bœuf. On y introduit un, deux, trois et quatre doigts successivement; les parois de ce cylindre prêtent, s'élargissent, serrent les corps qui les dilatent ainsi, et reviennent à leur état primitif, à mesure qu'on les délivre des obstacles. Un de nos collègues, *M. Pelletan*, a bien eu raison de les comparer par leur texture, leur ductilité, et leur réaction élastique, aux ligamens jaunes des vertèbres qui sont les parties les plus serrées, les plus fortes et les plus douées de ressort de tout le corps.

Ainsi organisées, il ne manque rien aux artères pour seconder entièrement la circulation, et pour être les auxiliaires les plus efficaces du cœur.

M. Magendie, en terminant son intéressant mémoire que, par discrétion, il a fait un peu court, ce qui nous a empêchés de l'être dans notre rapport, conclut, 1.° que les artères grosses et petites ne présentent aucun indice d'irritabilité; 2.° qu'elles se dilatent dans l'instant de la systole, ou contraction du cœur; mais que cette dilatation va en diminuant à proportion que le calibre des artères diminue lui-même, et qu'elle cesse entièrement dans les petites artères; 3.° qu'elles sont susceptibles de se resserrer avec assez

de force pour expulser le sang qu'elles contiennent, et le faire passer dans les veines ; 4.° que, dans les artères, le sang n'est pas alternativement en repos et en mouvement, mais qu'il y est mu d'une manière continue, avec des saccades dans les troncs et rameaux, et sans secousses dans les dernières divisions; 5.° que la contraction du ventricule gauche, et le ressort propre aux grandes et petites artères, donnent une raison mécanique satisfaisante de ces phénomènes; 6.° que l'action du cœur et le resserrement élastique des artères influe sensiblement sur le cours du sang dans les veines; 7.° enfin, qu'il ne faudrait pas tirer pour les oiseaux, les reptiles, les poissons, ni pour les animaux non vertébrés, trop d'inductions des résultats précédens, lesquels ne sont rigoureusement applicables qu'à l'homme, et à ceux des mammifères qui ont, avec lui, une analogie d'organisation.

Le nouveau travail de M. *Magendie* annonce, de la part de son estimable auteur, une persévérance dans la recherche de la vérité, qu'on ne saurait trop louer, ni assez encourager. Tout n'y est pas également neuf, ni tiré du propre fonds de notre laborieux physiologiste. Il l'a dit lui-même avant nous : nous ne croyons même pas que son écrit fasse cesser le conflit d'opinions diverses auxquelles a donné naissance le sujet dont il s'est occupé; mais nous estimons que, sans se ranger d'aucun parti, l'Académie se fera un plaisir de réitérer, à M. *Magendie*, les témoignages honorables de satisfaction qu'il en a déjà si souvent reçus, et qu'elle applaudira de rechef à son zèle, à son activité, à ses efforts.

BULLETIN

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Rédigé par G. BRESCHET, Secrétaire-général de cette Société.

N.os XI et XII. Novembre et Décembre 1817.

RAPPORT

SUR L'EMPLOI DES BAINS D'ACIDE NITRO-MURIATIQUE DANS CERTAINS CAS OBSCURS DE SYPHILIS ;

Extrait des Observations Chirurgicales de M. Charles Bell, *par* G. Breschet (1).

Quand un malheureux, réduit à une grande faiblesse, désespéré par de longues souffrances, couvert

(1) *Surgical Observations Being a quartely report of cases in surgery ; by* Charles Bell. *Part. III , pag. 338*, London , 1817.

de pustules et d'ulcères, et repoussé par ses amis, par le degoût qu'il cause; quand un tel objet, dis-je, à moitié empoisonné par le mercure, et encore tourmenté par la syphilis ou par ses suites, se présente à nous, quelle ressource n'est-ce pas que d'avoir à sa disposition un remède qui, sans affaiblir davantage les forces vitales, puisse nettoyer la peau, guérir les ulcères, et rendre le malade à la société! En reconnaissant de tels avantages à un remède, on peut ensuite laisser disputer sur son action, ou sur la nature du mal, sans qu'il y ait aucune importance réelle dans ces dissidences d'opinions.

L'histoire des cas que je vais maintenant présenter à mon lecteur, dans lesquels on a fait usage du bain d'acide nitro-muriatique, prouvera que je n'ai point surchargé la peinture, ni rien ajouté de mon imagination; tous ont été recueillis sous les yeux des élèves, et à côté du lit des malades, et je dois ici à la vérité et à moi-même, de déclarer que plusieurs occasions s'étant présentées d'essayer ce remède pour la guérison de la syphilis récente, je n'ai pas permis qu'on tentât d'expériences à ce sujet, ayant, dans tous les cas simples de la maladie, une confiance parfaite dans les effets du mercure. Je n'ai employé le bain d'acide nitro-muriatique que dans les cas rendus obscurs par un mauvais régime, ou dans lesquels le mercure a été inefficace ou malfaisant, dans ceux enfin où j'étais vraiment heureux de trouver quelque chose à substituer aux moyens curatifs incertains, lents et coûteux.

Qu'on nous dise qu'un traitement mercuriel bien régulier, ou que la salsepareille, la diète lactée et l'air de la campagne, auraient produit les mêmes effets que ceux obtenus dans ces cas, n'en est-il pas moins satisfaisant de trouver que la pauvre machine humaine peut être guérie plus facilement, et qu'on n'a pas besoin d'envoyer ses malades à Tusculum pour les guérir de la syphilis? Je dois cependant engager mon lecteur à faire attention que je ne lui présente pas un succédané du mercure dans la syphilis; mais seulement une méthode propre à faire disparaître des symptômes très-désagréables et très-rebelles. Je pense aussi devoir lui présenter quelques observations préparatoires, ayant l'intention de borner à ce mémoire, ce que j'ai à dire de cette méthode.

Je n'ai pas le dessein d'entrer dans des recherches sur des maladies fictives, ainsi qu'on les nomme, ni de faire des objections sur les noms qui leur ont été donnés, encore moins de nier l'existence de maladies nouvelles; mais je dois exprimer mon opinion sur l'importance que j'accorde à la pseudo-syphilis, d'après la multitude de cas de syphilis mal traités, qu'on rencontre journellement dans les établissemens publics. Nous trouvons des praticiens qui se croient à couvert sous l'autorité de grands noms, et à l'abri du blâme pour avoir traité quelque forme nouvelle de maladie, quand, par le fait, ils ont méconnu un cas ordinaire de syphilis. Quelque avantage qui puisse résulter des opinions nouvelles, elles ont cependant, en même

temps, encouragé une grande négligence et une grande irrégularité dans le traitement.

Au plus léger soupçon de maladie, on donne de petites doses de mercure qui en arrêtent et changent les symptômes sans la guerir, tiennent sa violence suspendue, ou affaiblissent ses attaques. Le traitement impropre de l'ulcère primitif, est une autre source d'erreur; on essaie de le détruire par le caustique, ou on y applique des stimulans et des escarrotiques, tandis qu'on surchange le système de mercure. Les applications locales entretiennent l'ulcération, et le traitement mercuriel est poussé dans l'intention de la détruire : ensuite surviennent les ulcères mercuriels de la gorge, et alors on est dans le labyrinthe! Au lieu d'observer tranquillement le caractère de l'ulcère et d'éviter tout ce qui pourrait changer son aspect, on s'engage dans un traitement mercuriel avant d'avoir reconnu la maladie; il peut arriver que le mercure l'aggrave, et on attribue ses progrès au poison syphilitique, tandis qu'ils ne sont que les conséquences du remède. Une autre source d'erreur, est de pousser le traitement mercuriel quand la maladie n'est pas dans une condition à être guérie, ou quand les forces du malade sont tellement affaiblies, qu'elles ne peuvent supporter les effets du remède, jusqu'à ce que le mal ait été détruit. L'opinion que le mercure guérit certainement la véritable maladie syphilitique, si on le donne en quantité suffisante, conduit en premier lieu à des essais très-cruels du remède, et à cette conclusion, que la maladie ne peut persister ou

revenir sous une nouvelle forme, après un intervalle de santé apparente. Les symptômes sont donc traités avec de petites doses de mercure, qui tendent à suspendre et non à détruire radicalement la maladie ; des affections scrophuleuses, qui donnent lieu à des méprises, peuvent quelquefois être excitées ; souvent une tuméfaction scrophuleuse des glandes de l'aine sera excitée par le virus vénérien, et le mercure sera inutile pour la combattre ; des ulcères scrophuleux, des amygdales excités par le remède, peuvent survenir pendant un traitement mercuriel, et conduire le chirurgien aux méprises les plus fâcheuses.

On me fait souvent cette question : Doit-on continuer le mercure, et en augmenter la quantité, quand les plus petites doses ont éloigné les symptômes, et restauré les forces? Pour réponse à cette demande, j'offrirai deux exemples : quand la maladie est très-ancienne, quand une grande quantité de mercure a été administrée, et que la constitution a été détériorée, vous ne pouvez, sans danger, surcharger encore l'économie animale de mercure. Dans ces circonstances, en joignant la salsepareille à de petites dose de mercure, et en ayant d'autres attentions pour la santé du malade, il se rétablit et reprend son embonpoint ; et si, de la sorte, les symptômes ont disparu, vous avez raison d'abandonner le mercure. Si la maladie se montrait de nouveau, vous auriez toujours obtenu un grand avantage, puisque votre malade serait en état d'être soumis à un traitement mercuriel efficace ;

mais pour revenir à la question, si une syphilis récente se présente, que le malade soit souffrant, et qu'en administrant le mercure, lorsqu'il commence à produire ses effets sur les gencives, les douleurs diminuent, et l'état général devienne meilleur : c'est un motif de plus pour pousser le remède jusqu'à la salivation, et de maintenir son influence à ce degré, pendant le temps nécessaire pour détruire radicalement la maladie. En suivant cette méthode, la santé d'abord améliorée déclinera de nouveau ; il faut nous y attendre, et nous ne devons pas moins persévérer.

Voilà les causes qui font que la syphilis se montre abattue, presque usée, mais non éteinte, qu'elle peut reparaître dans des circonstances favorables à son développement, mais dans un état à être encore terrassée par les moindres remèdes, tandis qu'en même temps le malade traîne une existence déplorable. Telles sont aussi les causes qui font qu'on voit un assez grand nombre de malades dont la constitution a été détruite par des traitemens mercuriels longs et répétés, qui semblent encore avoir été inefficaces puisque ces personnes sont couvertes d'ulcères et d'éruptions cutanées.

Observation de Jonh Bassamh, 26 *septembre* 1816. Ce que nous allons dire, sont les propres paroles du malade.

« La première apparition de mon mal eut lieu avant Noël dernier. J'avais alors un écoulement et le prépuce était presque étranglé. J'employai d'abord une

lotion blanche, et ensuite on me fit injecter un liquide noir, entre le gland et le prépuce. En même temps, je prenais chaque jour trois pilules mercurielles; je continuai d'en prendre pendant trois ou quatre mois. Je n'avais alors aucun ulcère sur le pénis, ni n'en ai eu depuis. Je me frottai d'onguent mercuriel pendant trois jours. Ma bouche n'offrit aucun ulcère pendant les trois ou quatre mois que je continuai à prendre des pilules. Avant que j'eusse cessé de prendre ces pilules, quelques éruptions se manifestèrent sur ma figure, et sur différentes parties de mon corps, et j'éprouvai en même temps des douleurs dans les os. Mes éruptions se changèrent bientôt après en ulcères, et alors je m'adressai à un autre chirurgien, qui me les guérit en me saignant; il me saigna onze ou douze fois, et me donna de l'eau de Goulard pour ma figure. Je continuai de le consulter jusqu'au moment où il m'envoya à l'hôpital. »

Ce malade a un ulcère sur le gras de la jambe, qu'on dirait produit par une morsure qui aurait enlevé le morceau; il est profond, avec des bords aigus. Son intérieur est sale et recouvert d'une escarre jaune sanguinolente. La totalité de la joue gauche, partie de la droite, et le front, sont recouverts d'une éruption sèche; la peau, au-dessous des croûtes, est rouge et tuberculeuse. L'extrémité du nez est défigurée de la même manière. Une grande partie de la lèvre supérieure a été détruite par l'ulcération; l'ulcère est maintenant desséché, mais recouvert d'une croûte. Les ulcères du front sont surmontés de croûtes qui

s'avancent, quoiqu'ils fournissent encore un écoulement et que la sécrétion s'accumule à la base des croûtes; il existe un ulcère en suppuration au bras, et outre les escarres qu'on voit sur diverses parties de son corps, le malade se plaint de douleurs au cubitus, qui augmentent lorsqu'il est au lit. Il éprouve aussi de la douleur d'un côté de la tête et de la face. Sa figure offre une pâleur remarquable, et semble très-maigrie; il paraît qu'il a perdu une grande quantité de sang par l'ulcère de la lèvre qui a ouvert l'artère labiale. Après cet accident, il se trouva mieux, et c'est ce qui engagea le chirurgien qui le soignait à poursuivre son traitement au moyen des saignées. Il dit que ces saignées le soulageaient, mais lui donnaient un froid, qui, à ce qu'il s'imagine, l'a mené à l'état ou il est à présent.

A son admission à l'hôpital, on lui prescrivit l'usage du bain nitro-muriatique matin et soir, et de boire une pinte de décoction de salsepareille. Il ne prenait le bain que depuis une semaine, quand il parut une amélioration évidente dans les ulcères. Une augmentation extraordinaire du volume du ventre survint vers la fin de la seconde semaine. On supposa d'abord que c'était une tympanite; mais en peu de temps la fluctuation devint perceptible. On suspendit alors le bain, et on prescrivit trois fortes doses de calomélas et de jalap; mais comme on avait des raisons d'attribuer ce gonflement hydropique à la perte précédente de sang, on reprit le bain et la salsepareille.

18 octobre. Une pilule de calomélas et de rhubarbe

lui a été donnée quand le ventre a été resserré, et la mixture d'acide carbonique, quand il y a eu diarrhée; l'on a persévéré dans l'emploi du bain. Le pouls est moins fréquent, l'appétit meilleur, et les rougeurs et les tubercules de la figure sont beaucoup diminuées.

11 novembre. L'ulcère, à la commissure des lèvres, est en train de guérir; le front et la figure se nettoyent; une ouverture sur le côté droit du nez communique encore avec sa cavité, mais ses bords tendent vers la cicatrisation. L'ulcère de la jambe se resserre, et paraît net et de bonne nature. On continue encore le bain.

Ses pieds furent plongés dans le bain acide, tiède pendant 20 minutes, matin et soir. L'ulcère de la jambe, pendant long-temps, a empêché d'enfoncer assez profondément cette partie dans le vase. En conséquence, on épongeait et on lavait la peau avec le liquide; les écailles tombèrent, les ulcérations qui étaient au-dessous guérirent, les ulcères profonds devinrent nets et de bonne nature, et se cicatrisèrent; le gonflement hydropique du ventre disparut, et le 27 novembre, cet homme sortit entièrement rétabli. Le 10 décembre, M. *Shaw* le rencontra, et reconnut qu'il était parfaitement bien portant.

13 novembre 1816. *Thomas Goldthorpe*, admis de nouveau.

Il y a environ 27 mois, il eut un ulcère au gland

qui parut douze ou quatorze heures après le coït. Il dit que cet ulcère parut d'abord comme si la peau eut été enlevée par le frottement; il y appliqua quelque chose qui lui fut donné par un apothicaire, ce qui guérit complètement l'ulcère en dix jours. Aucune dureté ne resta, autant qu'il peut s'en souvenir. Trois semaines après la cicatrisation de son ulcère, il vint sur le dos un certain nombre de boutons remplis de matière, qui s'ouvrirent bientôt par l'irritation des vêtemens. A cette époque, il eut aussi un chancre à la gorge, pour la guérison duquel il se rendit à l'hôpital de Norwich, où on ne voulut pas le recevoir, le regardant comme un malade vénérien, mais on lui donna des pilules mercurielles, et on lui prescrivit les frictions mercurielles. La quantité d'onguent qu'il employait chaque soir, était d'une demi-once. Sa bouche ni son ventre n'en furent point affectés; quoique malade au dehors de l'hôpital, il fut confiné dans sa chambre, et visité par un chirurgien. Au bout de six semaines, ses ulcères et sa gorge furent guéris. Etant sorti pendant deux jours, des ulcères parurent de nouveau aux jambes, et se montrèrent ensuite sur d'autres parties du corps. Il fut confiné encore dans sa chambre pendant sept semaines; on lui administra constamment du mercure qui ne fit qu'empirer graduellement ses ulcères.

Il revint à l'hôpital de Middlesex, le 29 novembre 1814, et y resta jusqu'en juillet 1815 :

pendant cette période, quelques-uns de ses ulcères allèrent bien, d'autres empirèrent.

Il prit outre le quinquina et l'acide nitreux, deux pilules de mercure avec l'opium, pendant six semaines, et ensuite l'oxi-muriate de mercure en solution. Ces médicamens n'agirent jamais sur la bouche; les forces étant très-affaiblies, il se rendit dans le comté d'Yorck, son pays natal. Au bout de sept mois, il allait parfaitement bien. Pendant cette dernière période, l'on n'employa pas de mercure, et l'on ne fit qu'appliquer un peu d'onguent sur les ulcères. Quelques-uns d'entr'eux se guérirent sans onguent, pendant que le malade était à l'hôpital de Middlesex; mais ils se sont toujours rouverts, tandis que ceux auxquels l'onguent rouge était appliqué, sont demeurés fermés. Après être resté environ huit mois dans son pays, ses ulcères se sont cicatrisés. Alors la peau des parois du nez est devenue rouge, s'est épaissie graduellement, et cette affection s'est étendue à la peau du front, des joues et des lèvres. Très-peu de temps après le commencement de cette maladie de la figure, les ulcères se sont ouverts de nouveau. Un chirurgien du pays donna une eau pour sa figure, qui lui fit du bien, et lui remit des pilules qu'il lui assura n'être pas mercurielles, et dont il lui fit prendre jusqu'à vingt par jour. Pendant le temps qu'il suivit ce traitement, quelques-uns de ses ulcères se guérirent, et d'autres reparurent; mais en résumé, il allait mieux, et il est persuadé que ce chirurgien l'aurait guéri, s'il eût eu assez d'argent

à lui donner. C'est pourquoi il vint de nouveau à l'hôpital de Middlesex.

Sa figure est très-altérée par une tuméfaction rouge du nez, du front et des lèvres; la peau de ces parties est fort-épaissie, mais elle n'est pas dure: la peau du front l'est tellement, qu'elle se porte en avant; au toucher, on croirait sentir un *nævus maternus*, ou l'on soupçonnerait la présence d'une certaine quantité de sérosité, dans l'intérieur de son tissu. Toute cette partie épaissie est parsemée de pustules; la peau du dos offre, dans plusieurs endroits, des altérations semblables; mais ces boutons, sans doute par l'irritation produite par la chemise, sont entrés en suppuration, et ont formé des croûtes; il en est de même aux épaules et au cou. Au cubitus droit, il y a une exostose d'un pouce de diamètre; elle semble être creuse, car le centre en est mou. Les clavicules paraissent irrégulières; les tibias ne sont pas affectés. Dans plusieurs endroits du corps, on aperçoit les traces des premiers ulcères, recouvertes par une peau blanche: il existe encore un ulcère à la gorge. Un autre ulcère superficiel se trouve au sourcil droit; et au côté gauche du pharinx, l'ulcération a toute l'apparence vénérienne. Le malade est maigre, mais ses forces ne sont pas très-abattues.

17 novembre. On lui a ordonné de se frotter avec un gros d'onguent mercuriel, matin et soir; mais, à la demande de M. *Bell*, le médecin a supprimé son ordonnance et a laissé le malade faire l'essai du bain.

18. Le malade a mis ses pieds dans le bain, et a lavé ses ulcères avec de l'acide affaibli. Sa figure paraît un peu meilleure, et quelques-uns des ulcères du dos ont éprouvés un heureux changement. Le testicule gauche très-gonflé, est dur et irrégulier; il y a six mois qu'il a commencé à se tuméfier, sans aucune cause apparente. La douleur et le gonflement étaient d'abord très-considérables. Il n'existait point de gonorrhée; depuis un an seulement, le malade a été obligé de se relever trois ou quatre fois pendant la nuit pour uriner; mais on ne lui a trouvé aucun autre symptôme de resserrement du canal.

19. Il a pris un bain tiède le soir précédent: sa figure ne paraît pas si gonflée; elle commence à devenir écailleuse. Il n'y a point de changemens à la gorge. Pouls, à 70 pulsations.

24. Très-peu de changemens depuis le 19.

28. On lui a fait discontinuer le bain pendant deux jours, parce qu'il l'a pris si fort, qu'il lui en est survenu de petits boutons. Sa figure et son dos sont évidemment mieux, sa bouche est plus légèrement ulcérée, et il y a peu de mal de tête.

1.er décembre. Il fait usage de nouveau de l'acide très-affaibli, et s'en lave par-tout.

Le 8, ses ulcères sont mieux; sa figure n'est pas, à beaucoup près, aussi rouge; il crache beaucoup; il éprouve, dans la bouche, un goût comme métallique; sa gorge va très-bien.

10. Le docteur *Scott* l'a visité aujourd'hui avec M. *Bell*. Interrogé sur sa position, il a répondu qu'il allait bien; ses ulcères se cicatrisent rapidement; sa bouche a toujours un goût métallique, l'exostose du cubitus est restée sans changement.

16. Il est très-satisfait du progrès en mieux de son état; son dos va bien et sa figure est beaucoup plus nette; il a toujours un goût particulier dans la gorge. La tumeur du cubitus n'a pas beaucoup varié; elle paraît plus volumineuse et le centre plus mou.

24. Rien de nouveau, sinon que la maladie marche rapidement vers la guérison. Tous les ulcères vont bien. La gorge a été parfaitement depuis quelque temps. On voit aujourd'hui un léger gonflement sur la partie antérieure du bras droit; il semble appartenir aux muscles.

1.er janvier. Cet homme va de mieux en mieux, et il reprend de l'embonpoint. Depuis le 28 novembre, son état s'est amélioré progressivement. Il n'a pris d'autres médecines que quelques doses du cathartique ordinaire; ses forces reviennent, et il se trouve content de sa position.

4. Il n'y a plus qu'une petite partie de l'épaule qui ne soit pas guérie. La rougeur de la figure a disparu; l'exostose du cubitus a beaucoup changé de caractère; elle est fort diminuée, et le gonflement général qui l'environnait n'existe plus. Le malade ne peut dire exactement depuis quelle époque les dou-

leurs de ses épaules ont cessé, mais depuis un temps considérable, il n'a éprouvé aucune douleur dans les os. Le testicule a diminué de volume, quoiqu'il ait encore une pesanteur et une dureté considérables.

12. On peut dire maintenant que cet homme est beaucoup mieux. Il n'a d'ulcère sur aucune partie de son corps; ils se sont tous cicatrisés. L'état du testicule s'améliore, et la tumeur du cubitus a disparu. Il serait difficile de déterminer exactement si la diminution de cette exostose est due à l'absorption de l'os ou des parties molles, car on peut maintenant sentir très-distinctement le cubitus, ce qui n'avait pas lieu auparavant. La figure a repris son apparence naturelle. Le malade se sentant bien, a desiré sortir et n'est pas revenu.

Joseph Bray, âgé de 22 ans, marin, avait eu trois mois avant de demander son admission à l'hôpital, un petit ulcère au pénis. Il était alors au cap de Bonne-Espérance. Le chirurgien du vaisseau lui ordonna d'employer, chaque soir, en friction, une demi-once d'onguent mercuriel, et de laver la partie avec l'eau de *Goulard*. Une semaine après avoir commencé ce traitement, il survint un bubon: on l'amena à suppuration au moyen des cataplasmes. Le malade continua l'usage du mercure en frictions pendant un mois, sans que sa bouche fut affectée; l'ulcère primitif cependant se guérit, et le bubon alla mieux. Son chirurgien lui dit alors qu'il avait assez pris

de mercure, et chercha à guérir le bubon par des lotions avec une liqueur noire et l'application du précipité rouge. *Bray* fut encore tenu renfermé pendant plus de deux mois, et vers la dixième semaine de son traitement, il s'aperçut que sa gorge s'ulcérait. Après trois mois de clôture, il revint sur le pont, y prit du froid, et s'aperçut de l'apparition d'une tumeur à l'aisselle. Elle ne fit qu'augmenter; l'inflammation survint et s'étendit à la poitrine et au dos; le bubon ouvert s'élargit, et l'état de la gorge empira. Il consulta un autre médecin qui lui prescrivit un cataplasme, deux grosses pilules et une boisson chaude; ne s'en trouvant pas mieux, il vint à l'hôpital le 8 juillet 1816.

En l'examinant, on lui découvrit un ulcère dans la gorge, un large abcès à l'aisselle, et un bubon en suppuration. Il n'a jamais eu de taches sur le corps, ni de douleurs dans les membres. On lui ordonna l'oxi-muriate de mercure en solution: ce remède fit empirer les ulcères. On se servit ensuite d'un gros d'onguent mercuriel chaque soir, en frictions, et la bouche entière s'ulcéra. L'emploi d'un gargarisme fit quelque bien, mais, en même temps, les ulcères s'étendaient, et l'on trouva, en définitif, que le malade était beaucoup plus mal qu'à son entrée à l'hôpital. Après y avoir fait un séjour de trois mois, et après avoir pris une grande quantité de salsepareille, on le mit à l'usage du bain d'acide nitro-muriatique. Au bout de quelque temps, par mégarde, on les rendit si forts que ses pieds en furent brûlés et en devinrent jaunes.

Les ulcères changèrent alors d'aspect, et, pour emprunter l'expression du malade, « aussitôt que l'effet eût lieu sur mes pieds, il eut lieu sur mes ulcères; » et, selon lui, rien auparavant n'avait changé leur apparence. Le bain fut discontinué pendant quelques jours, puis repris, mais bien moins fort. Le malade en continua l'usage au-delà d'un mois, et dès que les ulcères eurent changé de couleur, ils commencèrent à guérir.

Les ulcères et le sinus de l'aine se cicatrisèrent d'abord; ils guérirent de manière à prouver les bons effets du bain, et il fut évident que les ulcères de l'aisselle étaient entretenus par le mouvement de la partie. L'aisselle fut pansée simplement, et le bras fixé au côté. Ce malade resta un mois à l'hôpital, après avoir cessé l'usage du bain; il était maigre quand il quitta les bains, mais sa peau était saine et nette. Avant sa sortie, il avait repris de l'embonpoint, et sa santé s'était tout-à-fait rétablie.

Baldwin, âgé de 25 ans, avait au mois d'avril 1815, trois ou quatre ulcères au pénis, qui furent accompagnés d'un phymosis pendant huit semaines. Lorsqu'ils furent mis à découvert par la rétraction du prépuce, ils s'étendaient jusque sous la couronne du gland. Par l'emploi des frictions mercurielles, ils guérirent complétement, sans aucune autre application locale que de l'eau et du lait. Le malade se croyait lui-même très-bien, quand, deux mois après, il commença à avoir des éruptions par écailles sur le front; il prit alors la dé-

coction de salsepareille avec le sublimé corrosif. Ce médicament ne produisit aucun effet sur la bouche, et l'éruption n'en fut pas arrêtée dans ses progrès. En décembre, *Baldwin* commença un traitement par les frictions mercurielles qu'il continua pendant six ou sept semaines : il se frottait, chaque soir, devant le feu, avec une dose d'onguent mercuriel de la grosseur d'une noix ; sa bouche n'était pas encore affectée. Vers la fin de ce traitement, il prenait deux pilules mercurielles le soir et une le matin. La diarrhée survint, qui l'affaiblit beaucoup. Il abandonna alors l'usage du mercure, ne fit plus usage que d'une décoction amère, et toutes ses éruptions et ulcérations se guérirent, à l'exception d'une seule au-dessous du genou droit. Il se rendit ensuite à la campagne et reprit la décoction de salsepareille ; au mois de juillet, son état devint pire, mais il s'améliorait lorsque le malade revenait à l'usage des pilules mercurielles ; au mois de novembre, il abandonna les pillules, mais continua l'usage de la décoction. Depuis lors, son état ne fit que s'aggraver.

Voici son état actuel. Il a des éruptions et des ulcères sur tout le corps. Un ulcère de l'épaule a déja été deux fois guéri. Il y en a plusieurs dont les bords sont inégaux et irréguliers ; leur surface est recouverte d'une matière coagulée d'un jaune rougeâtre. Un ulcère, de la largeur de la paume de la main, se voit au côté externe de la cuisse droite ; son bord supérieur paraît stationnaire ; son bord inférieur tranchant et inégal est en suppuration ; l'un et

l'autre sont d'une couleur rouge de sang. Les éruptions sont agglomérées, et ont une grosseur qui varie depuis le volume d'un bouton ordinaire jusqu'à celui de l'extrémité du doigt; des taches plates, irrégulières, d'une couleur de cuivre, se trouvent entre les éruptions plus élevées. Quant aux boutons, ils sont d'une couleur rouge foncée; leurs bords sont irréguliers; le centre renferme une matière blanche qui se sèche et s'écaille. On a prescrit au malade de mettre chaque soir ses pieds dans le bain d'acide nitro-muriatique, et d'éponger son corps avec le même liquide.

9 Janvier. Les ulcères très-sensibles des jambes empêchent le malade de plonger entièrement ses pieds dans le bain. Il a une ulcération très-étendue au-dessus de l'articulation de la jambe droite. Le large ulcère de la cuisse est couvert d'une escarre vers sa partie inférieure.

14. L'ulcère de la cuisse droite devient net et de bonne nature, et commence à offrir des granulations charnues; celui de la jambe gauche va mal; il est d'un rouge obscur et saigne fréquemment. Ces ulcères sont lavés avec le liquide du bain, affaibli.

19. Les taches commencent à s'effacer, et elles ont perdu leur proéminence primitive. Le large ulcère de la cuisse droite est nu; ses bords sont de niveau, et la surface présente par-tout des granulations rouges. L'aspect du malade est meilleur, et l'éruption pourpre diminue.

1.er Février. L'ulcère de la cuisse est bien diminué;

celui de l'épaule est guéri ; la figure est beaucoup mieux. Les taches couleur de cuivre qui existaient çà et là n'ont cependant pas changé. On a prescrit les bains des jambes deux fois par jour.

10 Février. On continue l'usage du bain dont le malade retire toujours de grands avantages ; le large ulcère de la cuisse n'a plus que le diamètre d'une demi-couronne ; celui de l'articulation de la jambe est le seul qui ne soit pas fermé. Les croûtes de la figure sont tombées. Le malade se plaint de ne pas dormir ; le temps étant très-beau, il prend deux fois par jour et au soleil, de l'exercice dans le jardin.

22 Février. Il y a salivation, et les gencives sont rouges ; mais il n'y a que peu d'ulcération et point de mauvaise odeur. Une petite écaille reste encore sur le front ; les autres sont tombées, et les ulcères sont cicatrisés.

26 Février. On fait discontinuer l'usage du bain, l'on prescrit le quinquina et une diète lactée.

John Tarret. — D'après le récit du malade, il paraît qu'un mois plus tard que l'époque ordinaire de l'apparition d'un ulcère primitif à la suite de l'infection, il s'aperçut d'une petite ulcération à la jonction du frein et du prépuce, et en même temps il se manifesta une tumeur à l'aine. L'ulcère fut pansé avec l'onguent *basilicum*, et l'on employa l'onguent mercuriel en frictions pendant trois semaines. La bouche ne s'ulcéra pas ; le malade ne saliva point, mais l'ulcère guérit et la tumeur diminua. Au mois d'octobre, six semaines après la guérison de l'ul-

cère, il survint de telles douleurs dans les articulations, que *Tarret* ne pouvait plus se servir de ses bras ; la douleur était plus grande pendant la nuit, et elle était accompagnée d'une transpiration abondante. Le malade rapporte que le médecin qui le soignait, appelait cela une fièvre rhumatismale. A cette époque, des tumeurs glandulaires existant depuis long-temps au cou, devinrent douloureuses ; elles s'ouvrirent, et de petits ulcères se formèrent en même temps sur les jambes, les épaules et le dos. Il y avait un gonflement à l'articulation de la jambe droite, et des douleurs se faisaient ressentir dans les jambes et les épaules, acquéraient plus de forces lorsque le malade se tenait auprès du feu. Il n'y eut jamais d'ulcère à la gorge pendant tout ce temps.

Ce malade très-faible, est forcé à garder le lit ; plusieurs glandes lymphatiques du cou et de la mâchoire ont augmenté de volume ; quelques-unes sont en suppuration. L'aspect du sujet est celui d'un scrophuleux. Ses jambes sont recouvertes d'une éruption qui ressemble au lichen vénérien. Ses épaules et ses bras présentent les mêmes éruptions à toutes les périodes possibles ; les unes se forment, les autres sont entièrement formées ; quelques-unes sont écailleuses et plusieurs d'une couleur de cuivre très-distincte. Il en est enfin qui, par l'irritation des vêtemens, se sont ulcérées. L'articulation du genou est légèrement gonflée.

M. *Shaw*, témoin des bons effets des bains d'acide nitro-muriatique, dans les cas que nous venons de rapporter, et redoutant l'action du mercure sur une constitution si évidemment scrophuleuse, soumit le

malade à l'usage des bains d'acide nitro-muriatique. Il les commença le 7 décembre.

Le 13, le malade ressentit une sécheresse et un goût désagréable dans la bouche.

Le 16, le mal et le mauvais goût de la bouche sont augmentés; les éruptions évidemment diminuent.

Le 20, il y a du mieux; les jambes sont en meilleur état, mais il est survenu une ou deux pustules; le malade se sent plus fort, sa figure est meilleure.

Le 23, les ulcères se guérissent rapidement.

Le 2 janvier, *Tarret* n'est plus si insensible aux effets du bain; il a eu un léger accès de fièvre accompagné de douleurs dans les jambes, qui sont très-vives pendant la nuit.

Le 12, les éruptions sont beaucoup mieux que quand il a commencé l'usage du bain, mais elles ne continuent pas à s'améliorer.

Le 18, les symptômes fébriles continuant, on interrompt le bain, et l'on donne la poudre de *Dower* et la potion saline.

Le 4 février, les symptômes fébriles ayant disparu, on soumet de nouveau le malade à l'influence de l'acide.

Le 22, il est plus mal que le 7 décembre. On lui fait prendre de rechef la salsepareille, et on le soumet à un traitement mercuriel alternatif.

Remarques sur les observations précédentes.

Les quatre premières observations ont toutes quelque chose de commun, et les effets de l'acide sur les ulcères et

les éruptions, ont été des plus remarquables ; l'amélioration a été uniformément progressive, et la guérison complète. Mais, dans le dernier cas, le même plan de traitement n'a pas eu un bon effet permanent. On a dû remarquer que dans toutes les circonstances où le bain a produit d'heureux résultats, il y avait toujours eu une grande quantité de mercure administrée précédemment. J'ai prescrit l'usage du bain d'acide muriatique à plusieurs malades du dehors, avec des avantages très-marqués, et c'étaient des personnes qui depuis si long-temps étaient sur ma liste, que j'en étais fatigué. Un jeune homme avait des ulcères et des sinus à la cuisse qui persistaient malgré tous les médicamens usités en pareille occurrence, comme la décoction de salsepareille, les pilules de *Plummer* avec l'infusion amère, le sublimé corrosif en solution, la décoction de quinquina avec la soude, les pansemens de tous genres, les compresses et les bandages. Il me revenait voir chaque mois sans amélioration dans sa position ; mais après trois semaines de l'usage du bain de pieds, et des lotions de ce même liquide sur ses ulcères, il se trouva très-bien. Plusieurs jeunes femmes ayant des éruptions et des ulcères aux jambes, ont éprouvé les bons effets de l'emploi de l'acide affaibli.

Une question s'élève naturellement d'elle-même ; est-ce le bain acide qui agit ici comme lotion ? Il n'y a pas le moindre doute qu'il agisse puissamment comme lotion sur certains ulcères et éruptions ; mais nous avons vu les éruptions et les ulcères diminuer et disparaître, quand on ne faisait que mettre les pieds dans le bain ; en outre, des effets évidens sur la

constitution proviennent de ce bain : il produit des selles bilieuses, de l'oppression et des céphalalgies ; les malades maigrissent par son usage prolongé. Nous avons vu qu'il avait déterminé la salivation et des ulcères des gencives dans deux cas Toujours après son usage, les malades ont pris de l'embonpoint, et se sont trouvés mieux portans ; quelquefois il avance l'époque des menstrues, ou les rend plus abondantes.

Nous aurons d'autres occasions de parler de ce remède ; nous le devons en entier au docteur *Scott*, et je joins ici quelques-unes de ses observations sur la manière d'en faire usage, quoiqu'il l'ait employé dans des maladies très-différentes de celle qui nous a occupés.

Observations sur l'usage du bain d'acide nitro-muriatique, par le docteur Scott.

Depuis quelque temps, je me sers de trois parties d'acide nitrique, mêlées avec une d'acide muriatique. Je suis incertain si ces proportions des acides sont les meilleures qu'on puisse employer. Nous connaissons trop peu la théorie des effets de ce composé sur le corps humain, pour être en état de lui appliquer quelque raisonnement. J'ai, depuis peu, ainsi que d'autres personnes, employé parties égales de ces acides, et je crois en avoir retiré des effets aussi avantageux, et peut-être même plus grands que lorsque j'employais les premières proportions. On doit donc laisser les proportions des acides et plusieurs autres circonstances, à l'expérience future.

Par le mélange de ces acides, il se dégage un volume considérable d'un gaz, qui est extrêmement désagréable, et qui se répand à l'instant dans toute la maison. Pour éviter cet inconvénient, les acides peuvent être affaiblis avec deux fois leur volume d'eau. Mettez donc la quantité nécessaire d'eau dans une bouteille, ou autre vaisseau de verre, et versez par dessus les acides, l'un après l'autre. On peut conserver ce mélange pour l'usage dans des bouteilles ordinaires; il est cependant mieux d'avoir ce mélange des acides affaiblis fait par des apothicaires ou des chimistes.

J'ai, fréquemment dans l'Inde, exposé toute la surface du corps au-dessous de la tête, à l'action de ce bain acide. J'ai cependant trouvé que, dans ce pays, il suffit de baigner les jambes jusqu'aux genoux, ou un peu au-dessus. Prenez un vaisseau de bois assez large pour contenir les pieds dans son fond, et les jambes ou les genoux dans son extrémité supérieure; le fond de ce vaisseau doit être plus large que son extrémité supérieure, parce qu'il est à désirer qu'outre les pieds et les jambes, il contienne aussi peu de liquide que possible. S'il est plus large, le bain sera plus difficilement chauffé, et l'expansion de l'acide sera plus grande. Pour un tel vaisseau, le quart d'une bouteille du mélange acide ci-dessus mentionné, sera suffisant; cette règle cependant n'est pas générale, car les acides varient en force, et la peau des individus est plus ou moins susceptible. Le goût donne une autre méthode d'appréciation; le bain doit être acide comme du vinaigre faible, et il doit un peu piquer

la peau, quoique légèrement, après qu'elle a été exposée à son action pendant une demi-heure; s'il est plus fort, il produira des boutons très-incommodes, et donnera une couleur jaune aux ongles et à la peau des pieds, ce que l'on doit éviter avec soin. Un bassin ordinaire à laver les mains, sera très-convenable pour baigner les pieds de quelques individus, en ayant soin, toutefois, d'éponger en même temps leurs jambes.

Le bain sera rendu convenablement chaud, en y versant une quantité suffisante d'eau bouillante; pour le chauffer, j'ôte ordinairement le tiers ou le quart du mélange, que je remplace par de l'eau bouillante et un peu d'acide nouveau; c'est peut-être la meilleure méthode, mais je l'ai par fois fait chauffer directement dans des vaisseaux de terre. Cela ne doit pas se faire souvent, car il est probable que le bain en est altéré; je ne suis pas même encore convaincu qu'une seule parcelle d'acide, pénètre dans l'économie animale. Je soupçonne que les effets qui sont produits viennent du chlore seulement.

J'ai été long-temps désireux de me procurer un succédané du mercure, et à certains égards, je l'ai enfin rencontré dans le bain d'acide nitro-muriatique. J'ai déjà vu assez de ses effets à Londres, pour en conclure qu'il n'est pas moins efficace que dans l'Inde, et qu'il peut soulager ou guérir un grand nombre de maladies : ces observations récentes ne me sont pas seulement personnelles. Si je puis surmonter la répugnance du monde médical pour essayer un remède si nouveau (et je ne puis l'accuser dans

ce cas d'un scepticisme déplacé), je ne doute pas qu'il n'en résulte pleine confirmation de ce que j'ai avancé.

J'indiquerai seulement, pour le présent, ce qui est particulièrement nécessaire, une classe de maladies très-commune. Ce sont les affections dites bilieuses, provenant de la sécrétion trop abondante de la bile, de son défaut ou de sa dépravation. De là naissent des désordres de l'estomac, des vertiges, une chaleur fébrile, des douleurs de tête, un défaut de sommeil, la mélancolie et plusieurs de ces sensations déplorables, auxquelles on a donné le nom de nerveuses. Dans ces cas, placez le malade dans le bain tiède pour les jambes, chaque soir, ou de deux jours l'un, pendant une heure ou moins, selon les circonstances. Chez quelques individus disposés aux affections bilieuses, le premier bain, au bout de quelques heures, produit des effets très-marqués; il purge, donne lieu à l'expulsion de matières fécales très-colorées, ou d'une bile brune, verte ou noire, semblable à de la poix mêlée à de l'huile. Le pouls devient plus fréquent qu'à l'ordinaire, et il survient une sorte de mal-aise; ces effets peuvent durer plusieurs jours, cependant, ils sont souvent plus durables à leur première apparition. Quand la bile pèche par la quantité, les effets du bain s'aperçoivent seulement par le retour graduel des matières fécales à leur couleur naturelle, et par l'amélioration successive de la santé. Avec les individus disposés à la bile, il est nécessaire de tenir le ventre libre pen-

dant l'usage du bain ; car un de ses effets, comme je l'ai dit, et celui de tous qui est le plus avantageux, est de produire une sécrétion abondante de bile dans le canal intestinal ; les conséquences immédiates en sont des symptômes bilieux, tels que la céphalalgie, les vertiges, etc., auxquels on remédie par les laxatifs. Ces effets du bain viennent de son action puissante, qui le mettent à même de corriger quelques conditions morbides de l'estomac, et des organes biliaires. Quoique ce bain, avec peu de troubles, produise des effets très-avantageux, on peut cependant présumer que les personnes délicates, et même quelques individus robustes, en souffriront des incommodités passagères. On doit toujours se souvenir que ses bons résultats ne peuvent jamais être appréciés en entier, avant que le malade ait fait usage du bain pendant un temps considérable ; ceux même qui, dans le principe, ne s'en sont pas trouvés sensiblement mieux, sont tout surpris à la fin, de l'amélioration qui en est résultée pour leur santé. Le grand remède actuel pour la bile est le calomélas, ou le mercure sous quelque autre forme, mais il est nécessaire de le répéter au bout d'un certain temps ; la même chose a lieu à l'égard du bain : quand les symptômes bilieux reparaissent, il faut le reprendre ; les malades, eux-mêmes, s'aperçoivent combien de temps ils peuvent aller sans l'employer, et quand ils y reviennent, deux ou trois bains de jambes suffisent en général pour amener du soulagement. Si on employait le bain froid, il produirait le même effet que

chaud, mais je recommande de le chauffer, parce que dans ce climat, sur-tout pendant l'hiver, il y aurait des inconvéniens à s'en servir autrement. Les mêmes phénomènes, et je le sais par expérience, sont produits en épongeant le corps avec le liquide du bain, comme si on prenait le bain lui-même. A cet effet, mettez un peu d'eau chaude dans un bassin à se laver les mains, avec une quantité convenable d'acide nitro-muriatique, et éponger les cuisses, les jambes et l'abdomen, pendant quinze minutes par jour. L'on peut encore éponger ces parties alternativement.

Pour faire ces lotions, l'acide doit être encore plus affaibli que pour le bain. L'erreur commune est de le laisser trop fort dans les deux cas.

OBSERVATION

SUR UN ANÉVRISME PAR ANASTOMOSE DANS L'ORBITE, GUÉRI PAR LA LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE COMMUNE;

Par BENJAMIN TRAVERS, *démonstrateur d'anatomie à l'hôpital de Guy, chirurgien de la Compagnie des Indes Orientales, et chirurgien-oculiste de l'Infirmerie de Londres.* — *Extrait des Transactions de la Société Médico-Chirurgicale de Londres, par* G. BRESCHET.

FRANÇOISE STONEFELL, âgée de 34 ans, d'une bonne complexion, d'une stature moyenne, et mère

de cinq enfans, étant dans les premiers mois d'une grossesse, éprouva, tout-à-coup, dans la soirée du 28 décembre 1804, une sorte de craquement du côté gauche du front, craquement accompagné de douleur et suivi de l'épanchement d'un fluide limpide dans la substance cellulaire des paupières du même côté.

Quelques jours auparavant, elle s'était plainte d'un violent mal de tête qui, n'ayant fait qu'augmenter depuis, ne lui permettait plus alors de lever la tête de dessus son oreiller. Des mouchetures ayant été pratiquées, la tumeur œdémateuse qui environnait l'orbite se dissipa; mais on fut bientôt obligé d'établir un exutoire à la tempe et d'appliquer les sang-sues et les lotions froides pour combattre l'ophtalmie violente qui ne tarda pas à lui succéder. Elle s'aperçut alors, pour la première fois, d'une *protusion* du globe de l'œil qui nuisait à sa vue, et de l'apparition, vers le bord sous-orbitaire, d'une grosseur circonscrite, élastisque au toucher, et ayant à-peu-près le volume d'une noisette. Une autre tumeur plus molle et plus volumineuse parut en même temps vers le tendon du muscle orbiculaire des paupières. La tumeur inférieure offrait à la vue et au toucher les pulsations des plus grosses artères; la supérieure donnait la sensation d'un fort mouvement vibratoire; leur accroissement était lent, et la peau, entre les yeux et la paupière inférieure, commença à se gonfler et à s'épaissir. Le globe de l'œil fut graduellement repoussé en haut et en dehors, et ses mouvemens devinrent très-gênés. La malade disait en même temps éprouver dans la

tête un bruit fort incommode et continuel qu'elle comparait à celui que pourraient faire deux soufflets à vent, sans cesse en action. Les émotions morales et la moindre agitation du corps augmentaient beaucoup le mouvement pulsatoire des tumeurs; mais le symptôme le plus pénible pour elle, était une violente douleur au sommet de la tête, douleur qui, par fois, descendait vers le front et les tempes; tout cela réunissait l'obligeait à tenir continuellement le côté gauche de la tête appuyé sur une de ses mains et dans une position inclinée, parce que les battemens augmentaient d'une manière sensible lorsqu'elle avait la tête basse et sans soutien.

Tel fut le rapport que me fit la malade lorsque je la vis pour la première fois, à la sollicitation de mon ami le docteur *Cholmeley*, médecin assistant de l'hôpital de Guy. Sa physionomie était triste et portait l'empreinte de la souffrance; la peau, vers la région des orbites, paraissait épaissie et ridée d'une manière morbide. Le sourcil du côté malade était rétréci et surpassait de deux ou trois lignes le niveau de l'autre; le creux de l'orbite n'existait plus, la paupière supérieure offrait une convexité vers son bord ciliaire, par suite de l'élévation forcée du globe de l'œil; la moitié supérieure de l'angle interne de l'œil était remplie par la tumeur vibratoire très-facile à comprimer, et qui, lorsqu'elle l'était fortement, n'offrait plus que des pulsations obscures; les veines de la paupière supérieure étaient variqueuses par distension; la peau, sur le sac lacrymal, était fort distendue ainsi que les

veines des ailes du nez. La tumeur inférieure qui s'avançait vers le trou sous-orbitraire, présentait une apparence conique, et était très-élastique au toucher; la paupière inférieure tournée vers l'angle externe de l'orbite, proéminait au-dessus de la partie supérieure de la joue. On pouvait faire disparaître cette tumeur en pressant sur l'orbite, mais alors la pulsation augmentait beaucoup, et cette pression du globe sur le fond et le côté de l'orbite occasionnait des douleurs insupportables. Une compression exacte des artères temporales, angulaire et maxillaire, ne produisait aucun effet sensible sur l'anévrisme. En appliquant mon doigt sur le tronc de la carotide commune, la pulsation cessait entièrement, et l'espèce de tintement de la petite tumeur devenait si obscur qu'il était difficile de déterminer s'il avait encore lieu ou non. L'augmentation récente du gonflement de la peau sur la base du nez et sous l'angle interne de l'œil opposé, avait donné de vives alarmes à la malade et à ses amis, qui craignaient, non sans quelque apparence de raison, une affection semblable du côté droit.

Dès que j'eus vu la maladie, je fus persuadé qu'elle n'était autre que celle déjà décrite par M. *John Bell*, sous le nom *d'anévrisme par anastomose*. Sa ressemblance était si forte avec la plupart des tumeurs dont M. *John Bell* a consigné l'histoire dans son ouvrage, entre autres avec celle communiquée par M. *Freer de Birmingham*, dont le malade ayant refusé les secours de l'art, périt d'hémorrhagie, que je considérais l'accroissement visible du mal comme un argument suffisant

pour justifier toutes les tentatives propres à l'arrêter. D'après la nature particulière de cette affection, et l'idée que je m'en étais faite, nous devions nous nous attendre, quoiqu'elle eût été lente à se former, qu'elle serait désormais rapide dans ses progrès, et d'autant plus opiniâtre à nos efforts, qu'elle aurait acquis un volume plus considérable. J'essayai d'abord l'effet de la pression sur la tumeur; mais, quoiqu'elle fut modérée, les douleurs causées par l'action augmentée des artères, ne me permirent pas de continuer au-delà d'un espace de temps très-limité. Les applications réfrigérantes avaient déjà été employées sans aucun avantage apparent, et de plus, la durée et l'aspect du mal semblaient rendre ce moyen dérisoire. L'excision, seule méthode dont l'expérience eût confirmé les effets avantageux dans des circonstances semblables, était évidemment impraticable dans celui-ci, à moins qu'on ne se résolut en même temps à faire l'extirpation de l'œil, et, d'après le grand déplacement du globe de cet organe, et l'origine obscure de la maladie dans l'intérieur de l'orbite, j'envisageais les résultats d'une telle opération comme étant des plus incertains. Assuré de la cause du mal, sachant, par une heureuse expérience (1) faite tout récemment, la parfaite possibilité dans des circonstances favorables, le peu de risques que l'on courait en plaçant une li-

(1) *Voyez* Cas d'anévrisme de l'artère carotide, opéré par M. *Astley Cooper*, dans le premier volume des Transactions.

gature sur l'artère carotide ; réfléchissant en outre que l'obstruction d'un tel canal devait, dans tous les cas, être suivie d'une diminution sensible et permanente de la quantité de sang qui se rendait à la tumeur, je procédai à l'opération le 23 mai 1809, en présence du docteur *Cholmeley*, de M. *George Young*, de M. *Brickenden* et de plusieurs autres personnes.

La malade étant couchée, le col élévé par un oreiller, et le menton fortement tourné vers l'épaule gauche, je fis une incision longue de deux pouces et demi, qui commençait à la distance d'un pouce environ de l'extrémité sternale de la clavicule, et qui se prolongeait dans une direction oblique le long du bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Les fibres du muscle étant à découvert, son bord fut soulevé et l'enveloppe des vaisseaux ouverte avec précaution sur le côté de la trachée-artère. Dans l'étendue de cette incision, quoiqu'elle fut peu considérable, on fit passer sous l'artère une aiguille courbe avec une double ligature, en ayant soin toute fois de n'y pas comprendre le nerf. L'aiguille retirée, on serra les ligatures séparément, aux deux extrémités de la dénudation de l'artère, à la distance de trois lignes environ l'une de l'autre. Les lèvres de la petite plaie furent rapprochées au moyen d'emplâtres agglutinatifs, et les fils des ligatures maintenus en dehors, vis-à-vis de l'endroit de leur application.

La malade, avant de quitter la place qu'elle occupait pour cette opération, nous dit que sa douleur était diminuée, et que le bruit qu'elle éprouvait aupara-

vant dans la tête avait entièrement cessé. La petite tumeur, placée sur l'angle de l'œil, présentait des pulsations plus obscures. Deux heures après son retour dans son lit, je la trouvai tout-à-fait exempte de douleurs, mais fatiguée d'avoir si long-temps gardé la même position : elle invoquait le sommeil.

Huit heures du soir. — La malade a été tourmentée par des nausées : toutes les fois qu'elle s'est assoupie, elle a été réveillée par des soubresauts et des tremblemens nerveux; elle se plaint d'une violente douleur de tête et de mal-aise dans le dos et dans les reins : le pouls présente 90 pulsations par minute; la peau est froide. La tumeur inférieure a acquis le mouvement vibratoire de la supérieure; je lui ai ordonné la potion saline effervescente, de trois heures en trois heures.

Second jour, huit heures du matin. — Insomnie pendant toute la nuit, et changement continuel de position : mal-aise particulier de deux heures à quatre heures du matin; elle a voulu se lever et s'habiller; elle est mieux maintenant, ayant eu quelques instans de sommeil qui l'ont soulagé; la douleur du dos est très-grande, celle de la tête, quoique violente par moment, est actuellement bornée au front; le pouls est plein, et donne cent vingt-quatre pulsations par minute; langue un peu chargée, soif légère.

Deux heures après midi. — Le mal-aise et les autres symptômes persévèrent; le pouls donne 132 pulsations.

Huit heures du soir. — La malade se dit beaucoup

mieux; elle n'éprouve plus de douleur dans la tête, et celle des reins est bien moindre : le pouls est comme à deux heures; la langue est humide, la peau fraîche; elle a eu quelques instans de sommeil : elle se plaint d'un engourdissement de la gorge et du cou; l'esprit est tranquille.

Troisième jour, dix heures du matin. — Elle a passé presqu'une bonne nuit : elle a bien dormi par momens; la douleur du dos a cessé. Les coups de canon tirés de la tour, l'ont beaucoup agité, et depuis, elle éprouve une grande douleur au sommet et dans le derrière de la tête; le pouls, plus plein et sensiblement moins dur, est descendu à 112 pulsations par minute. Le doigt mis en contact avec les deux tumeurs, y éprouve la sensation vibratoire dont il a été parlé plus haut; comprimée plus fortement, la tumeur inférieure présente même des pulsations distinctes.

Dix heures du soir, même jour. — Un clystère a été donné, mais sans effet; la malade a ressenti des coliques, et comme elle n'a pas encore eu d'évacuation, je lui ai fait prendre une potion purgative avec les sels.

Quatrième jour, neuf heures du matin. — Point de sommeil jusqu'à trois heures du matin, ce qui est dû à la douleur de tête; douleur alors moins vive : elle a eu une évacuation copieuse par les selles à sept heures du matin.

Quatre heures après-midi, même jour. — Elle se plaint d'une violente douleur à l'occiput; il n'y a dans tout le système aucun autre symptôme de com-

motion; le pouls bat 92 fois par minute : elle se tient sur son séant; elle a mangé une soupe légère avec appétit.

Cinquième jour, dix heures du matin. — La douleur continuelle qu'elle ressent au sommet et dans le derrière de la tête, lui a fait passer une mauvaise nuit. Elle se plaint que sa douleur, quoique profonde, lui rend la tête plus molle : les tumeurs ont considérablement diminué, l'œil est moins proéminent. Dans le commencement de sa maladie, elle éprouvait une sensation si pénible dans la tête lorsqu'elle voulait se lever, qu'elle était forcée sur-le-champ de reprendre la position inclinée : elle est encore sujette à la même sensation. J'ai observé que le globe de l'œil offrait une pulsation légère. Elle a la vue courte, et les objets lui paraissent plus grands et plus obscurs qu'ils ne le sont en réalité. Dans la vision obscurcie qui précède la cécité dépendante d'une affection idiopathique de la rétine, les objets paraissent ordinairement plus petits qu'ils ne le sont.

Quatre heures après-midi, même jour. — Elle est mieux sous tous les rapports que ce matin; elle a eu plusieurs heures d'un sommeil tranquille : la douleur de la tête a cessé; le pouls est naturel et n'a plus que 84 pulsations. Elle peut rester plus long-temps sur son séant, sans être soutenue.

Sixième jour, midi. — Elle a dîné avec appétit; elle continue à être exempte de douleurs. En levant l'appareil, le pus a coulé en abondance le long des ligatures. Au dessus et au-dessous, la plaie est réunie

par première intention : les granulations et le pus sont d'une bonne nature.

Septième jour, midi. — Elle a passé une excellente nuit; elle a été un peu incommodée le matin par le son des cloches ; tout bruit un peu prolongé est pénible pour elle. Je lui ai permis de manger de la viande : le mouvement vibratoire de la tumeur inférieure ne peut être perçu, quand la supérieure est comprimée; elle offre cependant encore une pulsation distincte, quoique faible.

Huitième et neuvième jours. — La malade va bien sous tous les rapports : les granulations et le pus sont bons.

Premier juin, dixième jour après l'opération. — La malade a passé une mauvaise nuit et elle a ressenti beaucoup de mal-aise par suite du retour de la douleur de tête, qui après avoir duré pendant trois heures, a rendu les tégumens de cette partie très-douloureux au toucher. Elle s'est levée ; elle a trouvé qu'elle marchait mieux qu'elle ne s'y attendait. La plaie serait fermée sans les ligatures ; celles-ci commencent à sortir en dehors, quoiqu'elles ne paraissent pas encore vouloir se détacher.

Douzième jour. — La malade ne se plaint pas ; elle se met sur son séant, et travaille dans son lit sans éprouver de fatigue ; elle mange et dort bien.

Quatorzième jour. — Elle a encore une fois ressenti de la douleur au sommet et dans le derrière de la tête, mais cette douleur est beaucoup moins forte qu'avant l'opération.

Dix-septième jour. — La malade est assise dans une pièce voisine de sa chambre à coucher : elle craint que son œil n'ait éprouvé un nouveau déplacement, que le sourcil du côté affecté ne soit plus élevé, enfin que la tumeur inférieure n'ait augmenté de volume. Son mari et sa famille partagent ses inquiétudes à cet égard. Les ligatures continuent à se détacher de plus en plus : le côté gauche du cou, depuis l'oreille jusqu'à l'épaule, offre une roideur qui empêche le libre mouvement de la tête. Les fibres musculaires sont tendues, et comme cordées par suite de l'inflammation excitée par la plaie. Elle a éprouvé de vives douleurs dans l'œil, depuis le jour précédent : elle dit les avoir notablement soulagées, en plaçant sur ses yeux, un morceau d'étoffe de soie verte, ce qu'elle faisait, avec le même succès, avant l'opération.

Vingt-et-unième jour. — La ligature supérieure s'est détachée d'elle-même. La malade n'éprouve pas d'incommodités de se lever et de travailler pendant toute la journée. Elle est surprise de pouvoir lire aisément des caractères d'imprimerie très-fins, et de distinguer des ouvrages de femme très-délicats, ce qu'elle ne pouvait plus faire depuis plusieurs années. La roideur du côté gauche du cou est diminuée ; elle demande avec instances qu'on lui permette de sortir.

Vingt-deuxième jour. — La ligature inférieure est tombée spontanément, et on l'a trouvée dans l'appareil qu'on place sur la plaie. On lui a permis de

prendre l'air dehors; le lendemain elle a fait deux milles à pied, ce qui paraît lui avoir fait beaucoup de bien. Le vingt-neuvième jour depuis l'opération, elle est retournée dans sa famille. La plaie était presque guérie. A la fin de la cinquième semaine, elle pouvait remplir les devoirs de son état comme auparavant : elle exprimait alors sa satisfaction de voir sa tumeur si considérablement diminuée, de ne plus y éprouver des pulsations aussi fortes, et d'être délivrée des douleurs cruelles qui, depuis tant d'années, ne lui laissaient aucun relâche.

. . . . . .

20 Septembre, il y a maintenant quatre mois que l'opération a été faite : les tumeurs sont évidemment plus petites, et leurs pulsations beaucoup diminuées. L'œil est aussi beaucoup moins proéminent ; les douleurs qui, autrefois, étaient continuelles, ne se font plus sentir que rarement. Les battemens de l'artère du côté gauche ne se distinguent qu'avec peine sous l'angle de la mâchoire. L'artère carotide du côté opposé se contracte avec plus de force qu'à l'ordinaire. M. *Brickenden*, qui a observé la malade depuis sa naissance, et qui a été à même de suivre ses progrès avant l'opération, regarde sa diminution comme très-sensible depuis cette époque. La malade, son mari et ses amis sont de la même opinion : elle souffre de temps à autre par des digestions laborieuses, ce à quoi elle est sujette depuis long-temps; mais à d'autres égards elle est très-bien, et elle peut se livrer au travail sans en ressentir plus de fatigue qu'elle n'en éprouvait avant l'apparition de sa tumeur.

Le 28 octobre, elle fit une fausse couche. L'hémorragie qui s'en suivit, fut si considérable qu'elle la fit tomber en syncopes, et qu'elle en resta dans un état de débilité extrême. Le lendemain matin, on s'aperçut que la tumeur supérieure s'était affaissée, et que la pulsation avait cessé également.

Le lundi suivant, elle ressentit des douleurs de tête du côté malade, et elle eut un peu de fièvre. Dans le cours de quelques heures, la substance cellulaire de la région de l'orbite fut remplie d'un fluide séreux exactement semblable à celui qui avait paru déjà dans le principe de la maladie; la douleur cessa d'elle-même, et la tumeur œdémateuse chaude, à sa surface, disparut au moyen d'une lotion froide. Elle n'éprouvait plus alors aucune douleur de tête (mois de novembre); mais par suite de ses hémorragies, elle est demeurée extrêmement faible et sujette à des palpitations de cœur. La tumeur supérieure et le gonflement des tégumens entre les sourcils ont totalement disparu: l'œil est moins proéminent; la tumeur inférieure est sans élasticité et n'offre aucune pulsation contre-nature.

Durant les fêtes de Noël, elle s'est affligée par la perte d'un de ses enfans, et lorsqu'elle n'était pas encore remise de la débilité que sa fausse couche lui avait occasionnée. Elle devint alors sujette à des évanouissemens avec perte du sentiment et du mouvement, à des vomissemens continuels, et à des hémorragies par les selles. Depuis près de deux mois, elle est dans son lit, dans un état de faiblesse telle que son

apothicaire et ses amis n'espèrent plus l'en voir revenir. Au mois de juin suivant, elle alla, par mon avis, visiter quelques amis à une campagne éloignée de Londres de trente milles; elle y resta deux mois, et revint jouissant d'une santé qu'elle ne connaissait plus depuis un grand nombre d'années.

Mai 1811, *Mistriss Stoffell* est dans un état de santé parfait. Il ne lui reste actuellement d'autre trace de son ancienne maladie, qu'une légère tumeur à l'angle interne de l'œil, qui peut être de la grosseur d'un pois; elle éprouve encore, par intervalle, des douleurs d'estomac, et d'autres symptômes de dispepsie auxquels elle est sujette depuis quinze ans.

N'ayant jamais eu occasion de voir un cas semblable à celui que je viens de rapporter, il m'est impossible de donner des détails sur la nature de cette rare, mais formidable espèce de tumeur.

J'ai pensé que ce fait était digne d'être rapporté par deux motifs : le premier, c'est qu'il fournit un second exemple concluant de la sûreté d'une opération qu'on avait regardée jusqu'ici comme étant impraticable, et nuisible aux fonctions du cerveau; le second, c'est qu'il détermine le pouvoir que nous pouvons exercer sur les branches malades de la carotide, en faisant la ligature du tronc même de cette artère. Il paraît que, comme tous les autres troncs du système artériel, la carotide peut être oblitérée sans nuire aux fonctions de l'organe qu'elle est chargée de nourrir; ou en d'autres termes, que les branches collatérales peuvent y conduire la quantité de sang

nécessaire à sa nourriture et à l'accomplissement de ses fonctions.

Le cercle artériel formé par l'anastomose des artères basilaire et carotide à la base du cerveau, semble être la ressource que la nature a ménagée pour conserver la circulation cérébrale dans cette conjoncture. On a supposé que, par l'oblitération d'une des artères carotides, le volume du sang qui se rend au cerveau serait diminué d'une manière permanente. Le motif de cette opinion était suggéré par le passage des artères carotides et vertébrales, à travers des canaux osseux propres à empêcher l'augmentation de leur capacité. On devrait plutôt supposer que l'intention de la nature, dans cette disposition particulière de structure, a été de prévenir les effets fâcheux qui résulteraient de la dilatation des vaisseaux dans un organe aussi délicat; mais peut-on s'imaginer que les fonctions d'un tel organe souffrent de la privation permanente de la quatrième partie du sang qui y circule ordinairement? En outre, si le volume du sang n'est pas augmenté par sa diversion dans les autres canaux, comment la pression pourrait-elle l'être? Le simple changement de place ne saurait avoir d'importance, parce que, quel que soit l'endroit où la pression ait lieu, elle s'étend également à toute la masse, ce qui est prouvé par les symptômes qui suivent l'enfoncement, ou la dépression d'une portion d'os du diamètre d'un pièce de vingt-quatre sols.

On ne peut pas non plus déterminer le fait de la diminution du volume du sang, par suite du rapprochement

ment qu'éprouvent les artères carotide et vertébrale dans leurs canaux osseux : la carotide restante bat avec plus de vitesse qu'auparavant, et l'augmentation de la fréquence des battemens compensera amplement la perte du volume du sang.

Mais il est inutile d'aller au-delà des effets visibles : la maladie paraît essentiellement consister dans une impulsion contre-nature du sang qui se rend à l'organe. En fermant le canal direct, cette impulsion est interceptée, la circulation se fait alors par anastomoses, le sang qui, auparavant, était affluent est alors refluent ; l'organe reçoit, de seconde main, le fluide nécessaire à sa conservation, au lieu d'en être alimenté directement par le cœur ; le mode d'agir de la ligature dans tous les cas d'anévrismes, ne tend-il pas au même résultat ?

DE L'INFLAMMATION

SPONGIEUSE OU FONGUEUSE ;

Par J. BURNS, *de Glascow* (1).

LA maladie que je vais examiner, ou n'a pas été décrite par les auteurs, ou a été considérée comme étant de nature cancéreuse : elle est peut-être une des affections les plus alarmantes auxquelles nous soyons sujets, parce qu'on ne lui connaît pas de remède spécifique, et que l'opération ne peut être utile qu'à une

---

(1) *Dissertations on inflammation, by* John Burne. Extrait communiqué par le Rédacteur.

époque où il est très-difficile de persuader au malade de s'y soumettre.

Je l'ai nommée inflammation spongieuse d'après l'apparence qui caractérise particulièrement cette maladie, et qui continue même après que l'ulcération a pris sa place.

Cette maladie commence par une petite tumeur sans couleur, qui, si elle n'a rien qui la couvre et la comprime comme, par exemple, l'épaisseur d'un muscle ou l'aponévrose du pied, est molle et élastique, mais tendue et dure dans le cas contraire. On est d'abord exempt de mal-aise, mais ensuite une douleur aigue et lancinante se fait sentir par intervalles; bientôt cette douleur est continue. Pendant un temps assez long, la tumeur est unie; ensuite elle se projette irrégulièrement dans un ou plusieurs points, et la peau, à cette place, devient d'une couleur rouge, livide, et s'amincit. Cette tumeur cède facilement à la pression, et elle revient aussitôt sur elle-même: de petits pertuis se forment dans ces saillies et il s'écoule par ces ouvertures une matière claire et sanguinolente. Presqu'immédiatement après que ces ulcérations se sont faites, paraît un petit fungus semblable à une papille, qui croît rapidement en hauteur et en largeur, ayant toute l'apparence d'un fungus carcinomateux, et répandant quelquefois beaucoup de sang. Ce liquide est d'une odeur extrêmement fétide, et la douleur devient de plus en plus aigue. Les environs de ces ulcères sont rouges et tendus. Dès que l'ulcération a commencé, les glandes voisines grossissent et prennent exactement

les qualités spongieuses de la tumeur primitive ; si le malade résiste encore, malgré les progrès du mal, de semblables tumeurs se forment dans d'autres parties du corps, et il finit enfin par périr d'une fièvre hectique.

En examinant les parties affectées après la mort ou l'amputation, on trouve que la tumeur consiste dans une substance molle, semblable, en quelque sorte, à celle qui constitue le cerveau, d'une couleur grisâtre, d'une apparence graisseuse, partagée par des divisions membraneuses, et renfermant des cellules ou poches pleines d'une humeur sanguinolente, qui, quelquefois, est en très-grande quantité.

Un kyste entier ne paraît pas entourer, dans tous les cas, la tumeur qui fréquemment s'enfonce entre les chairs ou sous les os auxquels elle paraît souvent adhérer. Les muscles voisins ont une couleur pâle, perdent leur apparence fibreuse, et ressemblent plus à la substance du foie qu'à celle du tissu musculaire ; les os situés près de ces tumeurs se carient toujours ; si ce sont des os larges, leur surface devient inégale, et ils se brisent en fragmens : s'ils sont petits, ils deviennent mous et poreux. Cette tumeur provient quelquefois d'une violence extérieure, mais souvent elle paraît sans cause apparente.

Je ne connais point de remède qui puisse arrêter les progrès du mal ou le guérir : les frictions avec des baumes anodins, procurent du soulagement dans les premières périodes de la maladie, mais elles ne paraissent pas en retarder les progrès. L'extirpation est le seul moyen dont on puisse attendre du succès, mais elle

n'est praticable qu'au commencement et quand la maladie est locale et n'a pas gagné les glandes voisines; car du moment où elles sont affectées, la chance du succès est grandement diminuée; il est alors quelquefois difficile de persuader aux malades de se soumettre à l'amputation ou à l'extirpation, parce que la douleur et le danger ne leur sont pas encore connus; mais on doit insister auprès d'eux, sur la nécessité de l'opération, avec toute la chaleur que peut produire une conviction intime.

Après avoir fait ces observations, je vais éclaircir ce sujet par les observations suivantes: la première montrera la difficulté d'extirper la maladie quand l'opération n'est pas pratiquée sitôt après l'apparition de la tumeur; dans la seconde, nous verrons les ravages qu'elle produit sur les os et l'étendue des parties qu'elle peut affecter; la troisième nous offrira un exemple de l'affection des glandes; la quatrième fera connaître l'état le plus avancé de la maladie, de celui dans lequel des parties éloignées ont été atteintes; la dernière enfin, est une preuve des bons effets d'une prompte opération.

Observation première. — *William Stirling*, sans cause évidente, s'aperçut d'une petite tumeur au sommet de l'épaule, vers le milieu environ de la terminaison du cou et de l'articulation de l'humérus. Elle augmenta progressivement pendant plusieurs mois, et lorsque je vis cette tumeur, elle avait la grosseur d'un œuf d'oie: elle était spongieuse, élastique et douloureuse par intervalle.

Quoique l'ancienneté de la tumeur fut une circons-

tance défavorable, je me déterminai cependant pour l'opération. Je fis une incision dans toute la longueur de la peau, et je disséquai, jusqu'à sa base, la tumeur dont la partie supérieure était recouverte d'une poche ou kyste; mais quelle fut ma surprise, lorsqu'en séparant cette base des parties sur lesquelles elle reposait, je m'aperçus qu'elle n'avait pas de racines fixes, mais bien qu'elle pénétrait les muscles, qui étaient minces, pâles, et qui avaient perdu leur apparence fibreuse. Je coupai donc la tumeur au niveau des muscles, et les séparant alors avec le dos du scapel, je retirai avec mon doigt tout ce que je pus en apercevoir. Plusieurs artères, qui jetaient beaucoup de sang, furent assez facilement liées, quoique peu apparentes. Un suintement incommode eut lieu dans plusieurs points des muscles malades; il fut modéré par l'application d'une éponge trempée dans l'eau froide, après que la peau fut tirée et ses bord rapprochés l'un de l'autre.

En pansant le malade, trois jours après l'opération, on trouva que la peau ne s'était point réunie et que ses bords étaient rouges et enflammés. Cet état dura plusieurs jours; enfin la partie se gonfla et commença à fournir une matière fétide : la peau se retira encore plus, et un fungus parut et s'augmenta par degrés. Il était uni et régulier, d'une couleur pâle, de sorte qu'il a ait plutôt l'apparence d'un ulcère superficiel soulevé par une tumeur située en-dessous, que de la surface ulcérée d'une substance malade elle-même. Cet état durait depuis deux ou trois mois, quand des projections irrégulières parurent sur la surface ulcérée de la

nouvelle tumeur. Elles s'ouvrirent bientôt, et l'on vit, avec étonnement, paraître un second fungus d'une apparence carcinomateuse, et jetant du sang en grande quantité et fréquemment. L'engorgement des glandes axillaires s'en suivit; le malade s'affaiblit de plus en plus, et devint évidemment hectique. N'ayant pas entendu parler de lui depuis plusieurs semaines, je présume qu'il est mort.

Dans ce cas, une seconde tumeur succéda à la première, provenant de l'impossibilité où l'on s'était trouvé d'extirper celle-ci toute entière. Elle lui ressemblait exactement, sinon qu'elle avait, dès le principe, un ulcère à sa surface; mais cet ulcère n'était-il pas lui-même un signe de l'inflammation spongieuse?

Obervation II.e — *John Overend* était attaqué de douleurs dans la cuisse droite et dans les reins, qui étaient considérées comme rhumatismales. Peu après, l'on crut remarquer de l'alongement dans la cuisse, et l'on appliqua un cautère, dans la ferme persuasion que c'était un cas de *morbus coxarius*. On n'en retira pas un grand avantage; au contraire, la partie supérieure de la cuisse s'enfla, tandis que l'inférieure s'amincit; l'appétit diminua, son pouls fut plus fréquent, il ne dormait plus. La cuisse fut frottée avec du baume anodin; on donna, chaque soir, le laudanum à l'intérieur, mais avec un soulagement momentané. Cet état continua plusieurs mois avec des rémissions et des exacerbations. Bientôt le malade se plaignit d'une difficulté d'uriner qui se changea bientôt en une rétention complète. On essaya d'introduire le cathéter, mais on

ne put y réussir, quoique son extrémité fut inclinée et dirigée de manière à correspondre aux déviations de la glande prostate. Un examen attentif, par l'anus, fit reconnaître, dans le bassin, une large tumeur élastique qui fut prise pour la vessie. Un trocar fut introduit dans le rectum, et l'on chercha à percer la vessie; un fluide sanguin sortit aussitôt en grande abondance, mais le malade ne se plaignait d'aucune douleur au gland, ce qui est, chez beaucoup d'autres, le signe d'une blessure à la vessie. Une quantité considérable d'urine fétide et très-colorée s'écoula par l'urètre, et continua même, par la suite, qnoiqu'avec quelque difficulté. Un semaine après, le malade mourut.

En disséquant le cadâvre, je trouvai la jointure de la hanche environnée complètement d'une matière claire, semblable à celle qui forme le cerveau, renfermée dans de petites poches, et ça et là d'autres petites poches pleines d'une eau sanguinolente. La tête du fémur était cariée en entier, aussi bien que la cavité du fémur dans laquelle elle est reçue.

Les muscles étaient entièrement décolorés, semblables à du foie bouilli, ayant complètement perdu leur apparence fibreuse et leurs propriétés musculaires. L'ouverture de la cavité abdominale y fit reconnaître la présence de la même substance qu'on avait déjà trouvée dans le bassin. L'intérieur des os du côté malade était carié. Cette substance particulière dont nous venons de parler, contenait de larges poches remplies d'une liqueur sanguinolente, et c'était une de ces poches qu'avait percée le trocar qu'on cherchait à introduire dans la vessie.

Observation III.e — *James Walker* reçut un coup en dehors du pied, immédiatement sous la cheville. Une petite tumeur se forma à l'instant : pendant plusieurs semaines elle resta stationnaire sans causer beaucoup d'incommodités ; mais bientôt elle s'accrut et fit éprouver des douleurs lancinantes. La tumeur était dure, tendue et irrégulière à la vue. Je voulais faire l'extirpation sur-le-champ, mais le sujet opposait de la résistance ; j'eus donc recours aux frictions avec le baume anodin qui produisaient un mieux momentané. Pendant plusieurs semaines, je n'entendis parler de rien ; mais, au bout de ce temps, le malade me fit appeler de nouveau. Les irrégularités de la tumeur étaient plus grandes, plus proéminentes, d'une couleur rouge, et l'une d'elles s'était ouverte ; on apperçut, par cette ouverture, un petit fungus à moitié organisé, et un fluide sanguinolent s'en écoula constamment. L'opération devenait urgente, mais la faiblesse du malade la lui faisait refuser. Un mois après, il se confia aux soins d'un autre chirurgien, la tumeur offrait à cette époque, trois ouvertures, de chacune desquelles sortait un large fungus en forme de chou-fleur, recouvert d'une matière fétide ; une espèce de sérosité rougeâtre s'écoulait sans cesse des bords des ulcères. La tumeur était aussi grosse que la tête d'un enfant, et une des glandes inguinales était légèrement engorgée. Le malade ayant alors consenti à l'amputation, elle eut lieu. Malgré l'application du tourniquet, une énorme quantité de sang veineux sortit de la tumeur, et cette hémorrhagie ne cessa qu'a-

près la ligature des vaisseaux. Malheureusement on regarda comme inutile d'extirper la glande malade.

En examinant la jambe, on reconnut que les os en étaient presqu'entièrement cariés. La tumeur était formée par une matière semblable à celle qui constitue le cerveau, ayant un grand nombre d'intersections membraneuses. Le kiste, sur la partie supérieure, était dur et épais, mais il manquait à la partie inférieure, soit qu'il n'eût jamais existé entre la tumeur et les tendons musculaires, soit qu'il eût été détruit. La première opinion me paraît plus probable, car je n'ai jamais trouvé le kyste se continuant sous la partie inférieure ou postérieure de la tumeur, mais se terminant toujours imparfaitement dans la partie sur laquelle la tumeur était placée.

Le malade allait aussi bien qu'on pouvait le desirer, quoique la glande devînt de plus en plus volumineuse, sans qu'on songeât à l'extirper. Deux mois après, il me fit prier de venir le voir. La glande avait acquis le volume de la tête d'un enfant nouveau né; elle était molle et spongieuse, et offrait, dans une de ses parties, une éminence irrégulière; la peau n'était pas colorée, le pouls offrait cent trente pulsations par minute, et le malade était entièrement hectique. Dans cet état, je ne prescrivis rien autre chose qu'une diète nourrissante. Il mourut une semaine après que je l'eus vu.

*Observation IV.*e — Le cas suivant montre cette maladie dans son état le plus avancé. Il est extrait du cinquième volume du Journal de Médecine de

Londres, et il est ainsi désigné : *Exposé des mauvais effets produits en cherchant à guérir un ganglion par le séton.* Il fut recueilli par M. *W. Dease*, chirurgien à Dublin.

En juillet 1781, un ecclésiastique, âgé de 37 ans, me consulta sur un ganglion mobile de la grandeur d'une petite muscade, situé entre l'index et le pouce de sa main droite, près du poignet.

Comme il desirait ardemment de guérir, on lui avait conseillé, dans ce dessein, d'y faire passer un séton au travers, comme la méthode la meilleure et la plus sûre ; comme cet individu était d'une santé robuste, et que cette tumeur ne causait pas de douleur, je lui conseillai de n'y pas faire attention, et sur-tout de ne pas employer le remède qui lui avait été conseillé. Quatre mois après, je desirai le voir et je le trouvai dans la plus triste situation. Un séton avait été passé à travers la tumeur, et les suites en avaient été une inflammation violente du dos de la main, et une augmentation rapide et effrayante de la tumeur. Un fungus de mauvaise nature sortait par les ouvertures faites par le séton ; et, lorsqu'on y touchait, il y avait d'abondantes hémorrhagies et une grande douleur. Une consultation eut lieu ; on y convint d'écarter le fungus au moyen d'une incision, ce qui eut lieu, et les os du métacarpe parurent rugueux et dénudés. On fit une seconde ouverture à travers l'éminence thénar, et un séton y fut passé pour prévenir d'une manière plus efficace le développement du fungus. Le quinquina fut administré à grandes doses. Une potion opiacée, donnée

chaque soir, et une grande attention fut apportée au régime du malade.

Cette méthode semblait promettre les plus heureux résultats. Le fungus paraissait entièrement détruit, une suppuration louable avait lieu, la grosseur de la main diminuait, et les ouvertures s'étaient tellement resserrées en peu temps qu'elles semblaient annoncer une cicatrisation prochaine. Cependant ces apparences favorables ne furent pas de longue durée; car, après quelque temps, le fungus commença à croître de nouveau, et tous les moyens employés pour le détruire, caustiques, instrumens tranchans, compression, etc., ne produisirent aucun bon effet permanent. Il s'accrut rapidement, dégénéra à la fin, et produisit le plus effrayant fungus cancéreux que j'aie jamais vu. Toutes les applications locales recommandées en pareilles circonstances étaient sans succès. Il en était de même pour les remèdes internes. Le malade prit jusqu'à deux onces de quinquina en poudre dans vingt-quatre heures, et il usa, dans tout le cours de sa maladie, vingt-huit livres de ce médicament. L'extrait de ciguë n'obtint pas plus de succès.

Après quinze mois de souffrances, il se détermina à l'amputation de sa main; mais il voulut auparavant consulter l'Académie royale de chirurgie de Paris. Le résultat de la consultation fut que le fungus n'était pas cancéreux, mais scorbutique. Cette décision, par le fait, devra nous rendre extrêmement réservés lorsque nous sommes appelés à donner notre avis en pareil cas sans voir le malade, car notre jugement ne peut s'appuyer que sur l'aspect des ulcères. L'Académie pen-

sait que la maladie étant locale, elle n'exigeait qu'un traitement local. Dans cette vue, elle proposait de combattre le fungus au moyen de l'euphorbe, de la sabine, etc., et de laver ensuite avec de l'eau salée. Si cette méthode était inefficace, on devait avoir recours au cautère actuel, dont on devait attendre les résultats les plus décisifs. Le malheureux malade se soumit à ce traitement, et, pendant six semaines, le fungus fut brûlé chaque jour avec le cautère actuel; mais sa situation ne fit qu'empirer. Alors, totalement désabusé des remèdes que l'art pouvait lui offrir, il se confia aux soins des charlatans de toute espèce. L'emplâtre arsenical de *Plunket* lui ayant été appliqué, il eut une salivation de sept semaines. Après avoir essayé de tous les remèdes possibles, il revint se mettre entre mes mains. Dans la consultation, nous fumes fort incertains si nous devions entreprendre alors l'amputation, le malade se trouvant au dernier degré d'une consomption cancéreuse; ses membres étaient tuméfiés, et son habillement était trempé par les hémorrhagies répétées du fungus qui avait alors tellement augmenté qu'il s'étendait jusqu'à l'avant-bras, et qu'il couvrait entièrement le dos de la main. A chaque retour de l'hémorrhagie, on s'attendait que la suivante mettrait un terme aux souffrances du malade.

Les hasards de l'opération et le peu de chances de succès lui ayant été exposés, l'infortuné me supplia instamment de le délivrer d'un fardeau si hideux, même quand il devrait mourir au milieu de l'opération. Je cédai donc à ses instances, et lui fis l'amputation de

la main un peu au-dessus du poignet, en novembre 1782, malgré l'engorgement d'une glande vers l'épaule. En disséquant la main, le fungus me parut d'une substance semblable à celle du cerveau, et il prenait naissance entre l'indicateur et les os du métacarpe ; ces os avaient disparu en partie, et tous ceux de la main étaient plus ou moins affectés.

Aucun accident n'eut lieu durant l'amputation, mais bientôt après une diarrhée colliquative survint, qui sembla s'accroître par l'usage de l'opium et des astringens, mais qui céda à une potion faite avec le jus de limon et l'alcali fixe (carbonate de potasse), avalée pendant l'effervescence. Il prit ensuite le quinquina, but de l'eau de Seltz, et fit usage d'un vin généreux. La suppuration fut pendant quelque temps ichoreuse et de mauvaise nature; mais chaque jour le malade reprenait des forces. Au bout de sept semaines, le moignon était complètement cicatrisé, et la glande engorgée de l'épaule avait disparu. Il voyagea, but du lait de chèvre, prit des bains de mer, devint très-corpulent, et paraissait jouir d'une santé parfaite, quoique son embonpoint ne fût pas naturel. Il alla bien jusqu'au mois de juillet 1783, qu'il commença à se plaindre de douleurs dans le dos, suivies d'une grande tension. Ces douleurs, en augmentant, s'étendirent jusqu'à ses cuisses et à ses jambes, et l'empêchèrent de prendre du sommeil ; il devint fébricitant, son pouls était extrêmement vif, sa figure luisante était d'une couleur rouge et jaunâtre, que j'ai remarquée être un des caractères de la complexion ou diathèse cancéreuse. Il commença à marcher avec difficulté. Ayant

pris une petite quantité de son sang, j'en trouvai la partie fibrineuse extrêmement déliée, et le sérum en trop grande quantité; il était très-difficile à purger, et malheureusement il était dans la nécessité constante de prendre des médecines pour obtenir les évacuations nécessaires : les antimoniaux, sous toutes les formes, l'usage du quinquina, tous les médicamens vantés dans les cas de rhumatisme, furent administrés; des vésicatoires furent appliqués, des cautères ouverts aux jambes, le tout sans succès; il fut obligé de se mettre au lit au mois d'août, et ne le quitta plus.

Il est difficile de se faire une idée des douleurs cruelles et constantes qu'il souffrait; l'opium, à grande dose, ne lui donnait qu'un léger soulagement, et finit par ne plus lui en procurer aucun : couché sur le dos, le moindre mouvement redoublait ses souffrances. La maladie faisant toujours des progrès, le malade se plaignit de rendre son urine avec difficulté; elle était chargée d'une mucosité visqueuse, et il rendit même un calcul oblong; mais il finit par uriner involontairement. Il rendit quelquefois de même, mais plus rarement, ses excrémens : cela n'arrivait que quand il avait pris les purgatifs dont j'ai déjà parlé : encore avait-il besoin des plus violens, les autres ne produisant nul effet. Durant tout le cours de sa maladie, son pouls fut rapide, mais sa langue constamment nette et vermeille : il n'eut jamais de délire. Vers la fin, il cracha le sang une fois ou deux; ses parties inférieures devinrent œdémateuses, et son dos se couvrit d'escharres; mais ces émonctoires et les cautères suppurèrent peu et finirent par se fermer. Deux mois avant sa mort, ses douleurs

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION CUTANÉE;

Adressée à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. J. DE RUHL, *médecin et conseiller d'Etat de S. M. l'Empereur de toutes les Russies, etc.*

MADEMOISELLE *S...*, âgée de 44 ans, d'une constitution saine, menant une vie modeste, et chez laquelle le flux menstruel avait cessé depuis une année sans en avoir éprouvé aucune incommodité, se plaignit en mars 1815, d'une démangeaison à la peau des épaules, du cou et de la poitrine, accompagnée d'une légère rougeur passagère; à cela se joignait aussi des indices d'embarras gastrique, des frissons intermittens, suivis de chaleurs, un pouls fébrile, et une légère inflammation de la gorge avec difficulté d'avaler. Comme la fièvre scarlatine régnait alors sur les enfans et les jeunes gens, j'y pensai d'abord, et j'ordonnai un vomitif et ensuite une mixture avec le sel d'absynthe, saturée de jus de citron, et une petite addition de vin d'antimoine d'*Huxham*, une boisson délayante, et un régime très-simple.

Avec ce traitement, tous les accidens disparurent dans six jours; la gorge devint libre, la rougeur se dissipa de même que la fièvre, et il ne resta pendant quelques jours qu'une démangeaison avec une légère desquammation de la peau, aux endroits qui avaient été affectés. — Le dixième jour, la malade ne voulut

plus rester dans sa chambre, et recommença son genre de vie accoutumé, en observant toujours le régime que j'avais prescrit. Je la perdis de vue.

Trois semaines après, cette dame me communiqua, non sans hésiter, que depuis cette maladie elle souffrait d'une éruption de la peau sur le devant de l'épaule gauche, qu'elle me montra, et que je reconnus pour une espèce de dartre avec une croûte épaisse très-élevée, que le célèbre *Alibert* a décrite avec tant de soin dans son excellent ouvrage, qui en contient une représentation au quatrième cahier, planche 16, et qu'il a nommée *dartre crustacée flavescente*. La circonférence n'avait alors tout au plus que la grandeur d'un ducat, mais la croûte causait une grande tension de la peau, qui était enflammée, douloureuse, et d'un rouge très-vif aux environs de la croûte. Je remarquai en même temps une humidité qui pénétrait peu-à-peu la base de cette croûte dure, jaunâtre, ou plutôt d'un blanc sale, élevée de quelques lignes au-dessus de la peau, et qui, observée de très-près, montrait des crevasses profondes et des fentes dans lesquelles on voyait aussi cette humidité jaunâtre; plus tard tout cela était beaucoup plus remarquable.

La malade se plaignait beaucoup de l'incommodité que lui causait cette excroissance en s'habillant, et à chaque mouvement du bras du côté malade, et me demanda mon assistance : je lui ordonnai d'abord trois grains de calomel, et le jour suivant je prescrivis une poudre composée d'æthiops d'antimoine, avec le *calomus aromaticus*, et du sucre, de sorte qu'elle prit

du premier remède six grains par jour. Précisément dans cette période, je fus obligé de quitter Saint-Pétersbourg, et quoique je recommandasse à la malade de continuer ces médicamens, en se faisant guider par un médecin, elle ne les continua point, après avoir pris tout ce que je lui avais ordonné, soit par incertitude, soit par honte de se découvrir à un autre, et abandonna son mal à la nature.

Etant retournée à Saint-Pétersbourg, après six mois d'absence, elle s'empressa de me faire part de ses souffrance set de son chagrin. L'excroissance avait considérablement augmenté; il y avait une douleur et une tension très-remarquables : la malade ne pouvait s'habiller qu'avec beaucoup de peine, et ne pouvait souffrir le plus léger fichu. Les habillemens touchant la partie malade, furent continuellement salis par la suppuration, à quoi se joignait encore la gêne terrible que lui imposa le soin de cacher son mal. La dartre augmenta successivement; de temps en temps il s'en détachait quelques croûtes qui étaient remplacées par d'autres que formait, en se desséchant, l'humeur qui suintait de la partie malade. L'inflammation dans les environs était considérable, et causait des douleurs jusques dans le bras et la poitrine. J'engageai la malade à faire un traitement sérieux, et elle s'y soumit. Je lui donnai journellement des prises de poudres, de quatre ou six grains, faites avec parties égales d'æthiops d'antimoine, la racine de calamus aromaticus et le sucre, et un régime convenable. Extérieurement je lui fis humecter deux fois par jour le lieu af-

fecté, suivant le conseil de M. *Alibert*, avec une décoction tiède de racine de guimauve, et je le fis couvrir d'une compresse fine et légère. A l'aide de ce traitement quelque temps continué, les grosses croûtes commencèrent à devenir noirâtres, et à s'amollir. Ceci se fit d'abord à la circonférence, et avança toujours lentement vers le milieu de l'excroissance qui s'était formée auparavant. Quoiqu'il suintât encore quelque humidité jaunâtre des endroits dénudés, cependant il ne se forma plus de croûte; ces parties se couvrirent d'une cicatrice, et vers la fin de la cinquième semaine de ce traitement, la dernière croûte se détacha.

Je fis continuer les mêmes remèdes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et j'ordonnai seulement tous les trois jours une purgation avec deux grains de calomel. De cette manière, la malade a parfaitement guéri, et jouit depuis ce temps (déja près d'une année), d'une excellente santé.

HISTOIRE

D'UN CAS DE BLESSURE A LA FACE,

Exigeant l'opération de la ligature de l'artère carotide commune, qui fut faite avec succès par CHARLES COLLIER, *chirurgien.*

Extraite des Transactions Médico-Chirurgicales, vol. VII, p. 106.

William Ball, tambour du 44.e régiment, âgé de 20 ans, d'une constitution grêle, fut blessé le 17 juin

par la pointe d'une épée qui passa par l'angle de la joue gauche, et pénétra dans la bouche en lacérant cruellement la langue dans trois ou quatre endroits. Il fut apporté à l'hôpital de Sainte-Elisabeth, le 19; et d'après son récit, il avait perdu une grande quantité de sang dans le chemin; mais depuis ce temps jusqu'au 22, il ne lui arriva rien de remarquable. Le soir du 22, je vins pour le voir, et je trouvai qu'un sang artériel s'élançait avec une force considérable du fond d'une plaie étroite et profonde, et coulait dans une direction, comme s'il fût provenu de plusieurs branches de la carotide externe. J'essayai la dilatation, mais tous mes efforts pour découvrir les sources de l'hémorrhagie furent inutiles, et je m'appliquai seulement à modérer l'écoulement du sang par la pression de la carotide, au moyen de compresses graduées et appliquées avec soin. Quoique l'hémorrhagie se fût arrêtée pendant trois ou quatre minutes, il fut bientôt évident qu'elle avait seulement changé de chemin, car elle recommença à reparaître en aussi grande abondance par la bouche, qu'elle l'avait fait auparavant par la plaie, et il fallut enlever constamment les caillots pour prévenir la suffocation. Le malade était pâle, le pouls faible et précipité; tout indiquait l'extinction rapide de la vie par suite de la perte de sang. Mon opinion que la conservation du malade dépendait de la ligature de l'artère carotide commune, ayant été sanctionnée par une consultation que j'eus avec M. *Cavanagh*, chirurgien-major, et mon ami M. *Cooper*, aussi chirurgien-major, je fis l'opération en présence de ces

Messieurs, à huit heures du soir. Le malade étant placé sur une table, et son cou un peu étendu sur le côté, je fis une incision de plus de deux pouces sur le côté interne et inférieur de la portion sternale du muscle sterno-cléido mastoïdien; je disséquai le peaucier et la substance cellulaire, et je détachai de son bord la veine thyroïde après l'avoir mise à nu. Le muscle disséqué fut tenu de côté par M. *Cooper*, tandis que je détachai la veine jugulaire de ses connexions environnantes, et j'enlevai de son enveloppe cellulaire autant qu'il en fallait pour laisser une indication suffisante de ces membranes; cette difficulté surmontée, j'ouvris l'enveloppe de l'artère, je laissai de côté la paire vague, et, par cette dissection, je pus passer autour du vaisseau une sonde cannelée armée d'une ligature composée de deux fils; le vaisseau fut alors lié à environ trois quarts de pouce du sternum, et la plaie rapprochée par deux sutures entrecoupées. L'opération dura près d'une heure, ce qui fut, en quelque sorte, nécessité, parce que nous nous servîmes de la lumière de la chandelle, et parce que nous étions obligés de temps en temps de soulever le malade pour nettoyer sa bouche des caillots de sang qui la remplissaient. Il ne perdit pas de sang depuis l'opération; l'hémorrhagie cessa du moment où la ligature fut appliquée. Deux heures après l'opération, le malade était assez tranquille, et avait sa connaissance; le pouls était faible, sa figure très-pâle. Le matin suivant, 23 juin, je le trouvai parfaitement à son aise, si ce n'est une légère sensation de chaleur dans la gorge, augmentée depuis l'opération; le pouls était à 96 pulsa-

tions, avec un peu de roideur; il n'y avait aucune apparence d'hémorrhagie; la liberté du ventre fut entretenue par de petites doses de calomélas et de jalap. La plaie fut pansée le 25, et paraissait bien; le pouls était faible, et variait entre 112 et 120 pulsations. Le 26, il se plaignit d'un bruit incommode dans l'oreille gauche, et d'une légère sensation d'engourdissement du même côté de la face. Depuis ce temps jusqu'au 2 juillet, il n'arriva rien qui put causer beaucoup d'alarmes: le pouls était rarement au-dessous de 110 pulsations; la peau avait sa température ordinaire; la carotide droite avait des pulsations bien plus fortes qu'à l'ordinaire; le sensorium n'était troublé en aucune manière; il n'y avait aucune apparence qu'il y eut un manque de sang dans le côté gauche de la tête. La liberté du ventre fut entretenue par des sels neutres, et la diète fut légère. Le 2 juillet, un léger érysipèle commença sur la glande parotide gauche, s'étendit sur la joue et sur la paupière, causant un peu de tuméfaction, et affectant légèrement le côté opposé. Cet érysipèle fut modéré; il eut un effet vésicant dans quelques endroits, et s'arrêta au bout de cinq ou six jours par l'emploi de doux purgatifs et par des applications froides. Le 5 juillet, la ligature de l'artère tomba, et la guérison parut être plus prompte que nous ne pouvions l'attendre d'une constitution affaiblie par des maladies précédentes. Le 12 juillet, une deuxième attaque d'érysipèle commença, semblable en tout à la première, et cédant comme elle à un doux traitement.

La plaie de l'opération guérit bientôt, à l'exception de l'ouverture par laquelle passait la ligature, et qui offrit un léger écoulement pendant quelques jours après qu'elle fut tombée; la plaie originelle s'était fermée immédiatement après l'opération. La santé du malade étant rétablie et la plaie guérie, il sortit de l'hôpital le 12 d'août. On ne pouvait, à cette époque, apercevoir aucune pulsation dans aucune partie du trajet de l'artère au-dessus de la ligature. Le sommeil était bon; mais je ne me suis pas assuré qu'il fut plus long ou plus profond qu'à l'ordinaire.

HISTOIRE *d'une tumeur enlevée avec succès de la face et du cou, la ligature de l'artère carotide primitive ayant été préalablement faite; par* WILLIAM GOODLAD.

Les artères carotides fournissent une portion si considérable du sang transmis au cerveau, que les praticiens, jusques dans ces derniers temps, ont été effrayés de leur ligature, craignant que les fonctions de cet important organe ne fussent par là assez entravées pour détruire la vie. M. *Abernethy* est le premier qui ait lié la carotide primitive gauche sur un homme dont l'artère carotide interne, et plusieurs branches de l'externe, avaient été divisées par la corne d'une vache. Le malade ne vécut que trente heures, et mourut de la lésion qu'avaient éprouvée les fonctions du cerveau.

En conséquence, cette opération fut si peu encouragée, qu'on ne la regarda comme justifiable que dans les cas où la mort était inévitable de toute autre manière: depuis cette époque, la carotide a été liée par

M. *A. Cooper* et par M. *Travers*; mais je crois qu'il n'y a pas d'exemple qu'on lui ait appliqué une ligature pour rendre praticable l'enlèvement d'une tumeur : le cas suivant, dans lequel cette opération a été pratiquée avec succès, sera donc, je l'espère, digne de l'attention de la Société.

Le 31 du mois d'août, je fus invité à aller voir *mistriss Kershaw*, de Middleton, femme de moyen âge et maigre, à l'occasion d'une consultation qui avait été faite pour elle le jour précédent, à Manchester : le résultat général de cette consultation avait été qu'aucune opération n'était praticable. Elle avait une large tumeur qui s'étendait depuis l'angle externe de l'œil gauche jusqu'au bas de la joue, et depuis le trou sous-orbitaire jusqu'à la racine de l'oreille, qui était soulevée par la tumeur qui, passant sous elle et s'étendait derrière l'apophyse mastoïde. Antérieurement, elle allait du menton vers la trachée qu'elle couvrait en partie, et arrivait jusque sur la clavicule. La circonférence de la base de cette tumeur, la dernière fois qu'on la mesura, était de 20 pouces : depuis cette époque, elle avait augmenté rapidement, mais je regrette de n'avoir pas vérifié son volume exact ; toutefois, d'après l'espace qu'elle occupait, elle devait être au moins de vingt-huit pouces dans sa portion supérieure comprise entre la corne de l'os hyoïde en haut et au-dessus du zygoma. Cette tumeur, dans sa base, était plus large que dans son milieu ou son sommet, mais au-dessous de ce point, son attache au cou était moins étendue.

En soulevant la tumeur dans cette partie inférieure, avec une main de chaque côté, et en passant en même temps les doigts sous elle, on pouvait reconnaître avec certitude qu'il n'y avait pas là de connexion avec les vaisseaux : mais comme elle s'étendait sur la trachée, et qu'elle était unie avec elle, il fallait un examen très-attentif pour se convaincre s'il n'y avait pas d'union entre elles. La corne de l'os hyoïde était cependant mobile sous la tumeur, et indépendante d'elle : la respiration était assez libre dans la position droite ; et en palpant les doigts avec attention entre ces parties, je me convainquis très-bien qu'elles pouvaient être séparées. L'œsophage était trop éloigné pour être compris dans la maladie. Au-dessus de la corne de l'os hyoïde, la base de la tumeur, très-profonde et étendue, gênait considérablement la déglutition. En dirigeant le doigt, introduit dans la bouche, vers la base de la langue et l'angle de l'os maxillaire, et dans l'arrière-bouche, la substance interposée paraissait considérable, et faisait penser que l'arrière-bouche ne serait pas intéressée ni exposée par l'extirpation de la tumeur. La glande sous-maxillaire fut pressée en dedans, mais elle ne parut ni élargie ni épaissie, et les tissus de la joue étaient sains aussi, quoique la tumeur parut en contact avec elle.

La maladie commença derrière l'angle de la mâchoire, et s'étendait au-delà de l'apophyse mastoïde ; elle était unie si intimement avec les parties sous-jacentes, que le doigt ne pouvait être passé sous elles.

La glande parotide était recouverte par la tumeur, mais c'était une question digne d'une considération sérieuse, de décider jusqu'à quel point la substance de cette glande était enveloppée dans la maladie, particulièrement après que l'autorité la plus respectable avait décidé que l'enlèvement de la tumeur était impraticable. La malade pouvant ouvrir la bouche et mâcher, était une preuve complète que si toute la substance de la glande eût été malade, elle eût été tirée de sa place par la pesanteur de la tumeur, et que la tumeur elle-même ne s'était pas engagée dans la fosse derrière elle. Cependant toutes ces circonstances contenaient la certitude que la glande parotide était enveloppée dans la maladie, ce qui fut ensuite vérifié dans l'opération. L'étendue de la maladie devenait de peu d'importance, si l'artère carotide était liée auparavant, ainsi que j'en avais l'intention. Je crus avoir fait observer que la tumeur était parfaitement mobile, quoique ses mouvemens fussent très-limités, et qu'il n'y avait aucune adhérence, soit à la mâchoire, soit au zygoma.

La surface de la tumeur était divisée en larges tubercules, et le sommet de chacun de ces mamelons était rendu plus proéminent par une collection de fluide; ils étaient chauds, mais ils n'avaient ni la dureté, ni aucun des autres caractères externes du carcinome. Il n'y avait point de glandes absorbantes d'affectées dans le voisinage, et quoiqu'il y eut une ulcération dans deux endroits, dont l'une même était étendue, l'aspect de l'ulcère n'était pas repoussant, mais offrait en partie des granulations et en partie de la

suppuration. Un fungus hæmatodes n'était donc pas à craindre. Cependant une circonstance décourageante provenait de ce qu'un charlatan ayant voulu enlever la maladie avec l'instrument tranchant, dans le commencement de son apparition, il en était résulté une hémorragie très-alarmante. Après un temps très-court la maladie avait paru de nouveau, et n'avait mis que neuf mois pour atteindre l'énorme volume qu'elle offrait. De grosses veines variqueuses serpentaient sur la surface, et comme la peau était uniformément malade, on pouvait s'attendre que l'ulcération s'étendrait jusqu'à elle, et que l'hémorragie en serait une conséquence inévitable. La santé de cette femme paraissait assez bonne, quoique ses forces fussent affaiblies, et que la pesanteur de la tumeur qu'elle portait sur l'épaule, l'empêchât de faire de l'exercice. Elle s'était adressée à plusieurs praticiens en ville et dans un hôpital voisin; leur réponse avait été constamment contraire à ses vœux. La consultation dont j'ai parlé avait été demandée par mon ami M. *Killer*, auquel la malade s'était adressée comme dernière ressource, et ne se trouvant découragée en rien par le résultat de cette nouvelle consultation, elle résolut de faire enlever sa tumeur, s'il se trouvait quelqu'un qui voulût seconder sa courageuse détermination.

Les objections contre l'opération étaient de deux sortes, et dépendaient de l'hémorragie qui survenant immédiatement devait tuer la malade, ou de la reproduction de la tumeur lorsqu'on l'aurait enlevée. On répondait à la première objection en liant l'artère ca-

rotide, et il n'y avait pas de doute que la tumeur ne pût être extirpée, si ce n'est dans l'endroit dont j'ai fait mention. Comme tous les consultans étaient d'accord que sa mort était inévitable de toute autre manière, et devait même bientôt avoir lieu, il me parut que quelque petite que fût la chance du succès, j'étais justifié en saisissant le dernier moyen de salut qui lui restât. La question se tournait alors sur la ligature de l'artère carotide. Si les deux malades sur lesquels M. *Cooper* avait fait cette ligature eussent péri, cette connaissance seule m'eût empêché d'avoir recours à la ligature. Mais au contraire, un de ces malades s'est rétabli. Toutefois comme aucun chirurgien, dans des cas d'anévrisme, ne doit hésiter de donner à son malade tous les secours qu'il peut lui offrir, et d'après l'encouragement que l'exemple de succès de M. *Travers* me donnait, je me décidai à entreprendre l'opération plutôt que de voir périr la malade par les progrès de la maladie. La chance de l'irritation dans la trachée, l'œsophage, etc., produisant la toux et détruisant l'adhérence dans le vaisseau, ou troublant les fonctions de l'estomac par la lésion de la paire vague, était égale dans l'un et dans l'autre cas; mais le danger provenant de l'hémorrhagie était moins considérable que dans un anévrisme, parce que certainement l'artère était saine. Si les symptômes inflammatoires survenaient, ils devaient être aussi diminués par l'écoulement provenant d'une large surface en suppuration, et la perte de sang durant l'opération, devait être sous ce rapport avantageuse et desirable;

Une autre considération était le pouvoir de la restauration, puisque la peau qui recouvrait la tumeur était malade : une large surface en suppuration devait donc être mise à nu et couverte de granulations. Il n'était pas certain qu'une puissance suffisante restât dans la partie pour ces opérations, sur-tout d'après la faiblesse qu'avait apportée la maladie dans les sources d'où elles devaient provenir; mais ayant exprimé ma ferme volonté de surmonter ces obstacles, cette femme était impatiente que j'en vinsse à l'exécution : et une hémorrhagie alarmante étant survenue le troisième jour après ma visite, sa vie était matériellement en danger, et il n'y avait pas de temps à perdre. M'étant donc rendu le 5 septembre à Middleton, je procédai à l'opération de la manière suivante : La malade fut d'abord mise sur une table, la tête aussi basse qu'elle pouvait la supporter, à cause du danger de suffocation qui était à craindre par la pression de la tumeur.

Une incision de quatre pouces de long fut faite à travers les tégumens, et la tumeur en même temps fut ramenée autant que possible de dessus la trachée au bord du muscle sterno-mastoïdien : le trajet de celui-ci n'avait pas été tracé auparavant, le bord sternal de son insertion tendineuse étant à peine perceptible; l'écoulement de sang qui suivit l'incision fut très-abondant, mais ayant disséqué le sac de la tumeur d'avec les tégumens environnans, on aperçut le bord interne du muscle, et le peaucier étant divisé dans une plus grande étendue, on sentit très-bien les batte-

mens de l'artère au fond de la plaie. L'instrument fut alors mis de côté, le tissu cellulaire, séparé au moyen des doigts, l'enveloppe artérielle découverte, et les vaisseaux saisis entre le pouce et l'indicateur. Je m'efforçai de séparer les fibres du fascia au moyen des ongles de l'indicateur et du pouce, de manière à passer un doigt au-dessous de l'artère, et d'empêcher toute autre partie d'être comprise dans la ligature par cette constante opposition avec le vaisseau. La résistance à mes efforts fut grande, et l'extrémité percée d'une sonde qui m'avait été précédemment utile, fut dirigée vers le côté externe du vaisseau, de manière à presser sur le côté opposé à mon doigt; mais quoique inclinée sous différens angles pour s'accommoder à la plaie, le diamètre de la plus forte sonde se trouva trop faible pour être dirigé avec sûreté à une si grande profondeur, et en général elle tournait dans la plaie. Le volume de la tumeur ajoutait beaucoup aux difficultés de cette période de l'opération, non-seulement en rendant la plaie plus profonde, mais encore par la nécessité de la tenir de côté et de gêner par là les doigts, tandis que si on la laissait en liberté en pressant sur la sonde, elle changeait sa direction. La pointe d'une aiguille à anévrisme fut alors essayée sans un meilleur succès; mais en dirigeant la courbure de l'aiguille dans la plaie, je m'aperçus qu'elle pressait avec une grande facilité contre le doigt, et alors je fus convaincu qu'il n'y avait aucune autre partie de comprise. En effet, le vaisseau avait été dépouillé de son fascia, si ce n'est à sa partie postérieure, où, en insinuant l'aiguille entre le pouce

et l'indicateur, passés de chaque côté, presque toutes les fibres furent divisées, et leur division étant faite, le doigt indicateur fut passé graduellement et avec précaution sous le vaisseau avec l'aiguille en contact, mais sens dessus dessous. Ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté que je parvins à la retourner dans une plaie aussi profonde, et malgré l'extrême attention que j'apportais à tenir l'indicateur de la main gauche entre l'extrémité de l'instrument et la trachée, et à presser aux extrémités de l'instrument pour l'incliner et l'accommoder à la cavité, je fis plus de violence aux vaisseaux que je ne l'eusse désiré. La malade supporta cette opération pénible avec de plus grand courage, cherchant seulement à soulager l'irritation que les doigts produisaient, par de fréquens efforts pour vomir. Une quantité considérable de sang avait été déjà perdue, et la ligature fut immédiatement appliquée aussi bas qu'il fut possible dans la plaie. Au moment où on lia le fil, elle se plaignit d'une vive douleur qui s'étendait de la plaie à tout ce côté de la tête. La fluide contenu dans le sommet de chaque tubercule fut alors évacué pour diminuer le volume de la tumeur, la rendre plus facile à saisir et diminuer la pression de la trachée, dont la malade se plaignait beaucoup. L'incision fut alors prolongée de la base de la tumeur à sa partie supérieure, et l'on disséqua d'abord en partant de la fosse. Durant cette partie de l'opération, on se servit des doigts tant qu'il fut possible : mais par fois de fortes bandes ligamenteuses

ses rendirent la section par l'instrument nécessaire. En divisant les tégumens qui unissaient la portion supérieure de la tumeur à la tête, endroit où les veines externes étaient ramifiées, l'hémorragie fut considérable, et en disséquant en bas, la branche de la mâchoire devint reconnaissable : dans cette partie, aussi bien que derrière et sous l'oreille, chaque coup de l'instrument était suivi par un jet de sang, et par fois par un écoulement abondant qui cessait après avoir duré quelques secondes. La malade était très-faible après l'opération, mais un peu de vin, pris par intervalle, lui rendit bientôt sa connaissance. Outre un suintement sanguin général, il y avait quelques endroits d'où le sang couloit en plus grande quantité, quoique ce fut un sang veineux : par précaution plutôt que par nécessité, on fit la ligature des vaisseaux qui le fournissaient; la plaie avait alors l'apparence suivante : tout le muscle sterno-mastoïdien était à nu, et ses fibres disséquées jusqu'à un demi-pouce de distance de son insertion à la clavicule. En arrière, la plaie s'étendait de l'apophyse mastoïde jusqu'à la trachée; elle devenait plus étroite à la partie inférieure du cou. La glande sous-maxillaire fut mise à nu, et environ un cinquième de sa substance qui paraissait altérée, fut enlevé. Le muscle digastrique et la grande portion du milo-hyoïdien furent mis à nus; la branche de la mâchoire était seulement recouverte par le périoste, si ce n'est dans l'endroit où elle est cachée par le muscle massétet, dont une partie, qui paraissait ma-

lade, fut extirpée : toute l'apophyse condyloïdienne de cet os fut mise à nu de la même manière. La membrane de la joue était seulement recouverte par une substance cellulaire qui ne paraissait pas saine ; cependant une étendue suffisante de peau fut conservée pour couvrir le zigoma. La glande parotide fut entièrement enlevée. Après avoir nettoyé la plaie, la peau, rapprochée autant que possible, fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, recouvertes de plumasseaux de charpie enduite de cérat ; la malade, quoique très-faible, se trouvait assez bien, et la table ayant été approchée de son lit, on l'y fit entrer. Son pouls, très-faible, offrait 110 pulsations.

Onze heures du soir, même jour. Elle est très-bien, quoique éprouvant une grande soif et du mal-aise dans la gorge, qui l'empêche d'avaler. Son pouls est élevé, quoique non moins fréquent ; elle a uriné librement.

Deuxième jour, neuf heures du matin. Elle a été tourmentée par la soif jusqu'à minuit, mais ensuite elle a bien dormi : le mal de gorge est diminué, quoiqu'en avalant elle s'en aperçoive encore. A quatre heures du matin, elle a transpiré copieusement, et sa peau est encore humide ; le pouls est mou, et bat 108 fois : elle a uriné librement ; aucune selle, mais elle en avait eu trois la veille avant l'opération.

Il y a une sécrétion copieuse de mucosités de la trachée ; aucune douleur de tête ni mal-aise, et la plaie est bien. Un suintement général de sang a pénétré l'appareil. Neuf heures du soir, le pouls a 120

pulsatoire, la peau est sèche et chaude ; par fois il y a battemens dans la tête, la soif ne se fait pas sentir. L'écoulement de sérosité sanguinolente de la plaie continue. Prescription d'un opiat, s'il n'y a pas de sommeil, et d'un lavement le lendemain, s'il n'y a pas eu de selle.

Troisième jour, neuf heures du matin, la malade a passé une bonne nuit sans l'opiat, ne s'étant presque pas réveillée. Son pouls est maintenant mou et a 106 pulsations ; aucune douleur dans la plaie, quoique la face soit un peu gonflée. Elle a eu du frisson dans la nuit, qui a disparu immédiatement par l'application d'une couverture chaude, et qui a été suivi d'une chaleur considérable ; outre le mal de gorge, elle a une légère toux qui ne lui cause aucune douleur. Le lavement a procuré trois évacuations copieuses de couleur et de consistance convenables : elle a uriné librement, et a pris du thé et du gruau avec plaisir, mais en petite quantité. Neuf heures du soir, le pouls est plein, et s'est de nouveau élevé à 120 pulsations. Elle se plaint aussi de quelques douleurs de tête et les élancemens s'étendent en bas vers la face ; elle n'a pas eu de nouvelles selles, elle n'a ni soif ni chaleur. Le suintement de sang paroît avoir cessé, et le mal-aise de l'œsophage et la sécrétion du mucus sont un peu modérés. Sa tête et son cou ont été tenus humides avec de l'eau tiède, et on lui donne une prise des poudres suivantes toutes les 24 heures.

℞ Sous-muriate de mercure. . . . gr. vj ;
Antimoine en poudre. . . . . gr. xvj ;
Mêlés et divisés en six prises.

Quatrième jour, 9 heures du matin. Pouls mou, et à 100 pulsations., peau froide et moite. La malade a passé la nuit assez bien; les battemens dans la tête sont moins incommodes, et peut-être de peu de conséquence, parce qu'elle y est sujette. La plaie fournit une suppuration abondante. Il y a eu une nouvelle évacuation ce matin. Il faut qu'elle fasse encore des efforts pour avaler, et l'écoulement du mucus est encore considérable; la toux, qui a toujours été très-légère, a disparu. — Même jour, huit heures du soir. Pouls vibrant et donnant cent quatre pulsations; la tête est sans douleur, la malade n'a point de chaleur, peu de soif, et elle est sans toux. La sécrétion muqueuse n'augmente pas; quoique la douleur se soit étendue à la base de la langue. Les règles, qui avaient commencé à paraître ce matin, ont cessé. Il y a eu une nouvelle évacuation. Si le mal de tête revient, ou si le mal de gorge augmente, un lavement lui sera donné; on lui fait continuer ses poudres, et prendre du lait en abondance.

Neuf heures du matin, 5.e jour. Pouls mou et à 104 pulsations. La malade ne se plaint ni de soif ni de mal de tête. La peau est fraîche, la difficulté de la déglutition et le ptyalisme comme à l'ordinaire; mais elle éprouve principalement la première après le sommeil. La nuit s'est passée assez bien. L'appareil a été levé, et la plaie a présenté l'aspect suivant: elle est très-étendue et recouverte dans sa partie supérieure d'une matière muqueuse très-colorée qui y adhère. Une petite quantité de sang coagulé et très-

colorée suinte dans plusieurs points. La moitié inférieure de la plaie n'offre pas par-tout des granulations, mais elle est d'une couleur pâle et la peau dans quelques endroits de ses bords est désséchée. L'écoulement est aqueux et considérable. De la charpie sèche est appliquée, et l'on ordonne à la malade outre son lait et son bouillon, du vin ou du porter en petite quantité. On lui prescrit aussi deux cuillerées à prendre, toutes les 24 heures, de la potion suivante :

℞ Décoction de quinquina.	℥ vij ;
Teinture de quinquina composée. .	℥ j ;
Acide sulfurique étendu.	℥ j ;
Teinture d'opium.	ℊ xl.

M.

Le soir, peau fraîche, pouls à 100 pulsations. Elle a pris du bouillon, du lait, et une petite quantité de vin ; comme il n'y a point eu d'évacuation depuis la visite du matin, on prescrit une poudre purgative ; le quinquina et le vin sont discontinués, jusqu'à ce que la poudre ait produit son effet.

Dix heures du matin, 6.e jour, le pouls est mou et offre 98 pulsations. La peau est fraîche, il n'y a ni douleur de tête ni soif, et la difficulté d'avaler a cessé. Sur les trois heures elles s'est réveillée en sursaut, à la suite d'un rêve et a été très-agitée, son pouls était alors très-fréquent et les élancemens dans la tête très-violens, avec une douleur aiguë ; mais au bout d'une demi-heure elle s'est rendormie, et a passé très-bien le reste de la nuit. Il y a un peu de sensibilité

dans la joue ; mais la chaleur est toujours naturelle ; il n'y a pas eu d'évacuation. La surface supérieure de la plaie est en suppuration ; la partie inférieure offre des granulations, mais elles sont très-pâles. Une escarrhe borde l'orifice qui conduit à l'artère.

Lundi, 10 heures du matin, 7.e jour. La malade a passé une bonne nuit, le pouls est mou, et a 100 pulsations. Elle est exempte de soif et de fièvre. Son appétit est bon, et elle prend en abondance du lait, du potage et du bouillon ; une selle a été procurée hier par un lavement, elle en a eu une autre ce matin. La sécrétion du mucus et la difficulté d'avaler ont cessé ; il y a eu un peu de diminution dans la sécrétion de la salive, la bouche étant généralement sèche après le sommeil. L'écoulement est partiellement puriforme, mais il y a une très-copieuse abondance de salive, provenant de la glande maxillaire. L'escarre est plus mince, ayant çà et là des points de granulations qui s'élèvent à travers, et dont l'un offre le diamètre d'une pièce de six sous. Au cou, les granulations sont pâles, mais il y a une disposition à se cicatriser sur le bord postérieur où passe le muscle sterno mastoïdien. La pulsation dans la carotide droite s'étend au côté gauche, et celle de la sous-clavière gauche semble être communiquée au vaisseau qui a été lié et ferait soupçonner qu'il y a encore communication entr'eux.

Mardi 9 heures du matin, 8.e jour. Les escarres continuent à se séparer, et la surface en granulations est moins pâle. L'écoulement est copieux et sur le cou il est puriforme. Il y a aussi un peu d'écoulement de

l'orifice à travers lequel passe la ligature pour se rendre à l'artère, mais cet orifice a une apparence, très-saine et l'escarre qui la bordait s'est séparée. La dernière ligature appliquée aux petits vaisseaux, s'est aussi détachée ce matin. La malade a passé une bonne nuit, et ses forces augmentent.

Mercredi, elle est restée jusqu'à une heure sans reposer, mais ayant été ensuite à la selle, elle a assez bien dormie : cependant elle n'est pas si bien ce matin; son pouls est à 110 pulsations, et irritable. Son appetit manque, elle a du dégoût pour toute autre chose que du gruau : sa langue est nette, sa peau moite; il y a eu une nouvelle évacuation, et l'écoulement est naturel. Elle a eu hier quelques élancemens près de la ligature, mais aujourd'hui la plaie est bien. L'ulcération sur le cou diminue rapidement, les granulations, quoique pâles, sont bonnes; dans la partie supérieure qui recouvre la joue, la surface est mollasse et irritable, présentant les rameaux des vaisseaux qui se distribuent sur elle. Les escarres sont séparées pour la plupart, si ce n'est une du diamètre d'un shelling, au-dessous de l'oreille, et d'une autre dans la partie la plus profonde de la plaie, au bord inférieur de la glande sous-maxillaire. L'écoulement de salive de cette partie est très-grand : au-dessous, l'écoulement est de bonne nature, mais sur la joue, il est glutineux. Une très-petite quantité de pus de bonne nature sort par la pression de l'orifice à travers lequel passe la ligature, mais les granulations naissent rapidement, et ce n'est maintenant qu'une simple ouverture fistuleuse.

De la charpie sèche a été appliquée pour absorber la matière de l'écoulement, et par-dessus on a mis des emplâtres agglutinatifs. Je l'ai visitée de nouveau ce soir et j'ai trouvé son pouls plus mou et à 104 pulsations. La transpiration a été considérable, et il y a eu de nouveau des selles naturelles; on lui ordonne de manger du fruit mûr, et on lui fait quitter le vin.

Jeudi 10.e jour. Le rapport suivant a été fait à la visite de ce matin. La malade a passé une bonne nuit, son appétit est revenu, et son pouls ce matin, de bonne heure, était à 94 pulsations. La plaie va beaucoup mieux et se contracte rapidement; la portion supérieure commence à se guérir, particulièrement près de l'oreille.

Vendredi, comme hier, elle va bien sous tous les rapports. Le pouls est à 102 pulsations. On lui a permis de se lever; depuis trois jours elle mange bien, les selles sont régulières et l'écoulement puriforme. La ligature s'élève considérablement hors de la plaie.

Samedi 11.e jour, la ligature est tombée ce matin sans la plus petite hémorragie; son pouls est mou et à 92 pulsations. Elle a bien dormi depuis minuit; son appétit est excellent, les selles sont régulières et la plaie se guérit rapidement.

Dimanche 12.e jour; comme hier, le pouls à 92 pulsations. Elle s'est levée hier pendant une heure sans éprouver de fatigues, et elle a bien dormi.

Mardi 14.e jour. Le pouls, hier matin, par suite de l'agitation qu'avait éprouvée la malade, était irrégulier et à 108 pulsations; aujourd'hui il est seulement à 82

pulsations, mou et régulier. La malade se rétablit progressivement, mais les granulations s'élèvent au-dessus de la plaie, et il y a eu une abondante secrétion de salive: en conséquence la surface de l'ulcération a été touchée, de temps en temps, avec une solution de nitrate d'argent, qui a remédié à ces deux inconvéniens. L'ouverture qui conduisait à l'artère est entièrement fermée. La santé générale est bonne, et le 17.e jour après l'opération, la malade s'est levée pendant trois heures sans éprouver de fatigue. Au bout de dix semaines la plaie était cicatrisée, mais les granulations n'avaient jamais été vermeilles, et la secrétion de la salive fut long-temps considérable, quoiqu'elle ne parut pas retarder la cicatrisation de l'ulcération; il n'y a eu aucun symptôme de retour de cette formidable tumeur.

Je ne puis terminer mon récit sans appeler l'attention de la Société sur l'amélioration que la chirurgie peut tirer de cette opération, pour l'extirpation de toute tumeur derrière la mâchoire, qui n'a pas de connexion plus profonde que les muscles attachés à l'apophyse styloïde, et que l'on peut enlever avec sûreté: en effet, peu d'exemples de cette maladie ont une origine plus profonde; le chirurgien toutefois ne peut prendre trop de précautions pour s'assurer que ni le larynx, ni le pharynx n'ont d'attaches avec elle.

Je ne connais pas de cas où la maladie ait pu être comparée avec celle-ci. La rapidité de la naissance de la tumeur montre son extrême vascularité, et l'écou-

lement de sang fut si considérable, même après la ligature, de la carotide que je fus convaincu, même quand le sujet eût pu être douteux, qu'il était impossible à l'opérateur le plus habile de réussir sans cette précaution préparatoire. Dans un cas semblable, particulièrement si la tumeur était bien définie, l'opération serait simplifiée, si au lieu de lier l'artère, le chirurgien incisait dessus, et arrêtait le cours du sang par la pression qu'un assistant ferait, soit sur les vertèbres ou entre son pouce et l'indicateur, jusqu'à ce que la tumeur fût enlevée et les branches divisées liées.

Non-seulement par-là l'opérateur serait plus tranquille, mais la crainte de voir la tumeur se reproduire serait aussi diminuée. Je regarde la surface en suppuration comme une circonstance favorable, pourvu qu'elle ne s'étende pas trop loin. La tendance de la peau à se dessécher le long des bords de la plaie, quoique partielle, dépendait de ce qu'une portion qu'on en avait laissée pour recouvrir l'ulcération, avait été antécédemment affaiblie par la maladie, et prouve que les parties doivent être saines pour se rétablir d'une privation aussi directe. Le sphacèle de la peau sur les tumeurs anévrismales, après l'opération, est certainement dû à la même cause.

Une question pourrait ici s'élever sur l'utilité de faire simplement l'opération préparatoire, et de laisser la masse morbide se détacher. Mais je crois cela impraticable, parce que la chute d'une substance aussi considérable produirait plus de dérangement consti-

tutionnel que son enlèvement par l'instrument, et retarderait s'il ne l'empêchait pas, l'adhérence des membranes artérielles.

Je n'insiste pas sur la confiance que l'on a maintenant dans la ligature des principaux vaisseaux sanguins, quand il n'a point existé d'obstacles à la circulation. En effet, sur ce point très-important de pratique, l'on a une parfaite conviction de sa nécessité et de son utilité : et l'on est redevable de cette conviction à M. *Abernethy* et à d'autres chirurgiens modernes.

Mais les opérations toujours délicates peuvent être beaucoup facilitées par l'amélioration des instrumens avec lesquels on les exécute. La grande variété de ceux dont on se sert, montre qu'aucun d'eux n'a été assez bien calculé pour accomplir les principaux objets de l'opération. Car si l'instrument est assez fort pour être dirigé et passé sous le vaisseau, il faut encore qu'on puisse le tourner dans la plaie, et ce qui le rendait avantageux dans le premier temps de l'opération, devient alors un grand inconvénient. Je suis heureux de présenter un instrument inventé par M. *Jordan*, pourvu de ces deux propriétés, et qui montre un grand génie d'invention. Le passage suivant est un extrait de la lettre de M. *Jordan*, qui en donne l'explication ; je le soumets, ainsi qu'une aiguille construite d'après ces principes, à la Société.

Quand une aiguille à anévrisme est passée sous une artère et tournée dans la plaie, la longueur de l'aiguille est le diamètre d'un cercle dont un segment

doit être retranché, ou les parties dérangées de leur position naturelle; et quoique le diamètre puisse être diminué en augmentant la courbure de l'instrument, on a besoin d'employer plus de force qu'il ne faudrait pour remplir ce but avec l'aiguille anévrismale. Quand l'instrument est passé sous le vaisseau, son corps est plus nuisible qu'utile; mais si l'on pouvait le convertir en une substance plastique, il deviendrait facile de retourner l'instrument au moyen de sa flexibilité. Dans cette vue, j'ai formé l'instrument suivant: Retranchez environ les cinq-sixièmes du corps d'une aiguille ordinaire à anévrisme, et à la portion courbe joignez une pièce d'élastique d'une longueur convenable, dans la partie supérieure de laquelle est un œil pour le passage de la ligature. Pour donner à cette pièce la fermeté nécessaire, j'ai une petite enveloppe d'argent qui la recouvre, si ce n'est à la partie supérieure où l'œil est formé. Cette enveloppe s'ouvre latéralement, et peut être retirée quand la fermeté de l'aiguille n'est plus nécessaire.

MÉMOIRE

SUR L'ASPHYXIE CONSIDÉRÉE DANS LES BATRACIENS;

Par M. EDWARDS, *docteur en médecine.*

La respiration et l'asphyxie ont été l'objet d'un grand nombre de recherches rationnelles et expérimentales. Lorsqu'on se représente tous les hommes distingués qui s'en sont occupés, on a de la peine à se figurer que tout ce qui a rapport à ce double sujet ne soit dit, et n'ait été traité d'une manière satisfaisante. Cependant cette réflexion pourrait être moins juste qu'il ne le semblerait au premier abord. Pour nous en assurer, voyons si elle peut subsister lorsque l'esprit vient à placer après chaque nom d'auteur, l'opinion qu'il a émise ou embrassée sur les diverses questions auxquelles peuvent donner lieu la respiration et l'asphyxie. Commençons par la question de l'utilité de la respiration en général : comment l'a-t-on résolue ? *Hippocrate*, les anciens, etc., croyaient à l'utilité de cette fonction, parce qu'ils regardaient l'air comme un des alimens de la vie (*Wrisberg*); mais *Borellus*, *Verheyn*, *Dan. Bernouilli*, *Hoffmann*, etc., ont prétendu que l'introduction de l'air dans les poumons, son absorption par ce viscère, et son mélange avec le sang, avaient pour cause l'impossibilité où serait sans cela

notre corps de résister à la pression énorme de l'air ambiant. D'autres, entre lesquels on remarque *Spiegel* (*De corp. hum. fabricâ*, lib. 6, 1632); *Boërhaave* (*Inst. Med.*, 201), *Krügerus*, etc., ont combattu cette dernière manière de voir. La présence de l'air dans les poumons sert principalement à l'élaboration entière du chyle (*Boërrh.*, *Inst. Med.*); à exciter et entretenir le mouvement du cœur par le stimulus de ce principe de vie apporté aux poumons avec l'air qui y pénètre (*Platner*, *Palaeo-Physiologia de inspiratione - principii vitalis.*) — *Whytt*, *Haller*, (*Elem. Physio.*); à donner au sang sa couleur rutilante, plus de densité (*Borh.*, *Haller*, etc.); et, selon d'autres auteurs, une liquidité plus grande (*Sylvius*, *Hale*, *Statical Essays*, vol. II.) La respiration sert à tempérer la chaleur du sang, ont dit *Hippocrate*, *Galien* (*De usu partium*, lib. VI), *Sylvius*, etc.; et au contraire, elle sert à augmenter la chaleur de ce liquide, assurent *Arn. Duntze*, (*Diss. Experimenta calorem animalem spectantia; Lugd.-Batav.*, 1754), *Haller*, *Crawford* (*Experim. and obs. on animal heat.*, 1779), etc. Si des auteurs qui ont émis ces vues générales sur la respiration, on vient à ceux qui ont cherché quels étaient les organes qui servent à cette fonction, quelle est la structure de leurs parties, quel est leur mode d'agir, et ensuite ce que l'air fournit, soit au corps en général, soit au sang, etc.; combien on en trouve d'opinions différentes. Nous nous arrêterons d'abord à celles qui ont eu pour objet ce que l'air

fournit au corps ou au sang dans l'acte respiratoire. *Borellus*, *Verheyn*, etc., ont pensé que l'air passait sans décomposition dans le corps. D'autres ont assuré que l'air était le véhicule par lequel l'électricité pénétrait dans toute l'économie (*Berthelon*, etc.) Nous devrions peut-être ne pas rappeler ceux qui admettaient que l'air agissait par le sel ou l'acide de nitre qu'il contient (*Sylvius*, *Lower*, etc. Il n'en est pas de même de *Cigna* et de *Priestley*, dont les noms se rattachent à une sorte de révolution dans nos connaissances en chimie, et sur la respiration. Selon eux, le phlogistique serait retiré du sang par l'action de l'air pur (*Miscellanea Taurinensia*), vol. I et V. — *Phil. Trans sect.*, vol. 66, pl. 226). D'après la théorie de la respiration de *Lavoisier* et de M. *Laplace*, il y aurait de l'eau de formée dans l'acte respiratoire, par l'oxigène de l'air et l'hydrogène du sang; tandis que la production de ce phénomène paraît fort douteuse, et que l'eau, dans ce cas, semble uniquement être due à l'exhalation pulmonaire. *Fontana*, *Spallanzani*, etc., ont assuré que l'oxigène de l'air était simplement absorbé par les vaisseaux lymphatiques ou veineux du poumon, ou par des vaisseaux absorbans particuliers; et que l'acide carbonique qui sort du poumon est un excrément du sang. Au contraire, disent le plus grand nombre des chimistes, la portion de l'oxigène de l'air qui est disparue dans la respiration, s'est combinée dans le poumon même avec le carbone du sang, et a donné lieu ainsi à tout l'acide carbonique qui le remplace. *Priestley*, MM. *Davy*, *Henderson* et *Thomson*, ont cru

observer que, dans la respiration, l'air inspiré perdait une portion d'azote; et MM. *Jurine*, *Berthollet*, *Allen* et *Pepys* ont vu qu'il y avait dégagement d'azote, etc., etc.

Il serait trop long de citer les idées différentes que l'on a eues sur le mode d'agir de chacune des parties qui concourent à la respiration; nous rappelerons seulement pour exemple, les discussions animées dont l'action des muscles intercostaux et les mouvemens des côtes ont été l'objet. Plusieurs physiologistes, et sur-tout *Hamberger*, ont soutenu avec chaleur l'opinion que les muscles intercostaux externes servaient à l'inspiration, tandis que les muscles intercostaux internes servaient à l'expiration. En même temps *Haller* démontrait au contraire, et avec la mesure et la modération dans les expressions dont les hommes, et particulièrement les gens instruits, ne devraient jamais s'écarter dans leurs contestations, que tous les muscles intercostaux étaient des muscles inspirateurs. On a pu alors, et on peut encore maintenant croire la question décidée; cependant on a vu M. *Sabatier* chercher à prouver, dans un mémoire sur les mouvemens des côtes et sur l'action des muscles intercostaux, que ces muscles étaient tous des puissances expiratrices; et que, pendant l'inspiration, les côtes supérieures montent seules, tandis que les inférieures descendent.

Nous ne nous sommes jusqu'ici occupé que de la respiration qui se fait par le poumon; mais y a-t-il d'autres organes qui agissent sur l'air, le respirent, et par leur action concourent à la production des changemens dans

l'économie, déterminés par la respiration en général? Anciennement on eût répondu négativement à cette question, mais peu-à-peu on a observé et recueilli des observations qui ont fait soupçonner l'existence d'une autre respiration que celle qui a lieu par le poumon. On sait, par exemple, qu'à la surface cutanée du corps de l'homme et de quelques animaux, se trouve constamment une couche de gaz acide carbonique qui se renouvelle toujours (M. *Jurine*, *Spallanzani*, etc.); que certains poissons respirent par toute la surface de leur corps (*voy.* les belles expériences de MM. *Humboldt* et *Provençal*); et nous croyons pouvoir ajouter qu'un phénomène semblable à celui qu'on remarque à la peau, se passe également à la surface des membranes muqueuses. Il paraît très-probable, au reste, que le gaz acide carbonique qui forme une couche à la surface de notre peau, n'est pas entièrement le produit de l'action respiratoire de cet organe, mais qu'une portion de ce gaz est simplement exhalée par lui. On doit avoir la même idée à l'égard des gaz qui existent à la surface des membranes muqueuses; seulement tout annonce jusqu'ici que leur plus petite portion peut être attribuée à l'action respiratoire de ces membranes, et tout le reste à l'action exhalante des mêmes organes. Les doutes que l'on a d'ailleurs sur la peau, considérée comme agent de respiration, seront probablement dissipés par le concours que vient d'ouvrir la Société Royale d'Edimbourg, sur cette question: *quelle est l'action de la peau humaine sur l'air?* On verra sans doute M. *Edward* s'emparer de ce sujet, qui rentre parfaitement

dans les travaux qu'il a entrepris, et se placer parmi les plus heureux aspirans à la palme académique.

La respiration qui s'opère par la peau et par les membranes muqueuses, joue un rôle secondaire chez l'homme. Elle ne peut tenir lieu de la respiration pulmonaire que dans des cas excessivement rares, accompagnés de certaines circonstances, et pendant un temps assez court. Pour l'ordinaire, elle ne peut, quand la respiration pulmonaire est empêchée, suffire au changement complet du sang noir en sang rouge, et prévenir les phénomènes de l'asphyxie.

Comme il est difficile d'étudier la respiration sans donner quelque attention à la suspension, à l'interruption de cette fonction, ou à l'asphyxie, la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'une, ont compris l'autre dans leur travail. Delà les opinions que l'on a émises sur l'asphyxie, quelque variée et quelques opposées qu'elles semblent entre elles, se lient toutes à quelqu'une de celles que l'on a eues sur la respiration. Ainsi on a pensé et dit que l'asphyxie avait lieu, parce que l'air, un des alimens de la vie, ne pénétrait plus dans le poumon; parce qu'il ne venait plus, par son absorption et son mélange avec le sang, exciter et entretenir l'action du cœur, ou rafraîchir le sang, ou augmenter sa chaleur, ou rendre au sang veineux les qualités du sang artériel, etc., etc. Dans ces derniers temps, on a sur-tout attribué la mort, dans l'asphyxie, au sang noir qui est alors poussé dans toutes les parties du corps par le ventricule gauche, et qui les affecte toutes de manière à leur ôter la faculté d'agir. (*Bichat*, Rech. sur la vie et la mort, etc.)

En pénétrant dans le cerveau et dans le cœur, le sang noir fait cesser les fonctions de ces viscères. (*Bichat.*) Lorsque ce même sang noir circule dans la moëlle épinière, il enchaîne ses fonctions, et par là amène la cessation des mouvemens du cœur. (*Legallois*, Rech. sur le princ. de la vie.)

Les diverses manières dont l'asphyxie peut être déterminée, ont fait naître des idées, des opinions différentes. Si la strangulation est un moyen de produire l'asphyxie, souvent elle tue aussi par les épanchemens sanguins ou séreux, auxquels elle peut donner lieu dans le crâne, et par la lésion de la moëlle de l'épine (*commentarii de rebus in scientiâ naturali*, etc., vol. V. *Morgagni*, *epist.* XLX; etc.), etc. La submersion, en devenant cause d'asphyxie, ne fait pas périr dans tous les cas, soit parce que les phénomènes chimiques de la respiration étant interrompus, le cœur cesse de se contracter, et de transmettre du sang aux divers organes du corps. (*Godwin*, Connexion de la vie avec la respiration); soit parce que le sang noir, en circulant dans toutes les parties, y porte une cause matérielle de mort, à raison de ses qualités (*Bichat*, etc.); ou bien par la suspension seule de la respiration, suspension produite par l'eau dans laquelle la respiration ne peut plus s'entretenir. (M. *Berger*, Essai physiolog. sur la cause de l'asph. par submers.). Elle fait périr encore, dans certains cas, par la douleur violente qui survient très-souvent lors de l'introduction de quelques gouttes de liquide, ou de quelque corps étranger dans les bronches; alors

cette douleur occasionne un spasme cruel des agens de la respiration, sur-tout du larynx, et la mort arrive subitement, ou presque subitement par suite de ce spasme, de cette convulsion. Quelques observations et quelques expériences induisent à croire que si l'introduction de l'eau dans les conduits aériens a lieu sans produire une irritation vive du larynx, et le spasme des organes du larynx qui la suit, la vie peut se prolonger un temps plus long que dans tout autre cas de submersion; que les surfaces pulmonaires non-seulement absorbent de l'eau (M. *Berger*, etc.), mais encore séparent de cette eau une portion de l'air qu'elle renferme, et le respirent; et que si on pouvait évacuer cette eau qui remplit les cavités bronchiques et la remplacer par une eau nouvelle et aérée, on retarderait le moment où l'asphyxie serait complète. On sent bien, en effet, que la respiration est alors insuffisante pour changer tout le sang noir qui arrive au poumon en sang rouge; et qu'elle doit être plus ou moins imparfaite, tant par la petite quantité d'air qui est respirée, que par le liquide dans lequel l'air est dissous, et dans lequel l'organe respiratoire n'est pas destiné à le saisir. Parmi les causes d'asphyxie, dont on s'est beaucoup occupé, il faut compter l'inspiration de certains gaz, tels que le gaz azote, le gaz acide carbonique, le gaz hydrogène sulfuré, etc.; et l'on a fait remarquer que dans ces cas d'asphyxie, il fallait distinguer avec soin les effets, 1.° de l'interruption de la respiration de l'air atmosphérique, et, 2.° de l'introduction dans les canaux pulmonaires de gaz irrespirables, ou délétères, etc., etc.

Nous ne venons certainement que de donner un aperçu incomplet de tous les travaux dont la respiration et l'asphyxie ont été l'objet, et des idées variées et opposées que l'on a eues sur ce double sujet. Mais que l'on considère cette réunion de faits et d'idées, on conviendra que, si un auteur, un expérimentateur, voulait essayer de concilier, de fondre ensemble certaines opinions, et d'en modifier quelques autres, on devrait lui en savoir quelque gré. Et si, en remplissant avec succès une pareille tâche, il ajoute à nos connaissances plusieurs faits et plusieurs remarques neuves, on ne lui refusera ni un vrai talent d'observation, ni un esprit juste, étendu et éclairé. Tels sont, nous en sommes assurés, les éloges qu'on accordera à M. *Edwards*, lorsqu'on aura lu avec attention son Mémoire sur l'asphyxie.

Ce médecin se propose, dans ses recherches, de déterminer, s'il lui est possible, ce qu'il y a de général et de particulier dans les phénomènes d'asphyxie que l'on peut observer chez les animaux vertébrés, et d'en faire l'application à l'homme.

Il ne publie encore que son travail sur l'asphyxie, considérée dans la famille des *Batraciens*. Un motif l'engage à commencer ainsi; c'est que la dépendance moins intime qui existe entre les principales fonctions de ces animaux, permet de l'apercevoir plus facilement leurs relations mutuelles, et leurs rapports avec les principaux agens extérieurs qui influent sur leur vie. Il entre ensuite sur-le-champ dans son sujet. Nous ferons ici une réflexion critique, elle ne sera toutefois

pas sévère. Peut-être l'étendue du Mémoire sur l'asphyxie étudiée chez les Batraciens dispensait-elle de donner une idée de la disposition des questions que l'on a voulu résoudre ; des expériences que l'on a exécutées, et des faits qui doivent s'éclairer réciproquement. Mais n'était-il pas convenable de nous montrer la marche que l'on se propose de suivre dans l'ensemble du travail sur l'asphyxie, observée dans les animaux vertébrés ; sur-tout lorsque plusieurs Mémoires successifs doivent composer ce travail ? Il semble qu'on devait nous donner un fil à l'aide duquel nous puissions toujours retrouver le point de départ, saisir la liaison entre des expériences nombreuses et variées, entre des faits anciens et nouveaux, et reconnaître ainsi le chemin que nous parcourons, autant de fois que nous pouvons en avoir besoin. On doit rarement négliger, dans les ouvrages de science, d'exposer le plan que l'on a adopté ; par les différens points que l'on y marque, on place, pour ainsi dire, et à des distances convenables, des jets de lumière dans l'obscurité que l'on veut éclairer, ou l'on veut pénétrer.

Nous ne nous livrerons pas ici à des conjectures sur les raisons qui ont déterminé M. *Edwards* à ne pas faire connaître comment il comptait remplir la tâche qu'il s'est imposée. Nous ne rappellerons pas non plus à cette occasion ce qui a été dit tant de fois de l'avantage de communiquer ses idées ; des modifications, des changemens que de nous-mêmes nous leur faisons subir, et du degré de certitude qu'elles peuvent acquérir, lorsqu'on les met à l'épreuve d'idées et d'opinions

étrangères. Mais nous devons relever deux abus qui ont lieu trop souvent, lorsqu'un auteur soumet franchement au public sa pensée sur le sujet qu'il veut traiter. D'abord la critique s'efforce tantôt d'en retrancher comme une innovation hasardée, déplacée, dangereuse et blâmable, tout ce qui en constitue l'originalité et l'intérêt, pour ramener le tout à des idées anciennes et communes; tantôt de substituer sa pensée à celle de l'auteur; elle veut l'obliger à la suivre; elle lui indique hardiment des recherches, des expériences à tenter, sans faire assez attention si ce qu'elle propose le conduira au but qu'il cherche à atteindre. Voici l'autre abus dont les auteurs n'ont pas moins droit de se plaindre que d'une certaine critique. A peine ont-ils annoncé qu'ils traiteront une question d'une certaine étendue, qu'aussitôt ils voient paraître des concurrens dans la carrière qu'ils espéraient parcourir seuls; on s'empare de quelques-unes de leurs idées; on le dissimule, et on leur enlève quelques-uns des avantages, quelque portion du succès qu'ils s'attendaient à recueillir. Qu'on ne dise pas que dans ce cas chacun des concurrens jouisse des avantages de la libre communication des idées; car chacun d'eux, tourmenté de la crainte d'être deviné ou devancé, se hâte dans son travail, et n'en approfondit pas les diverses parties. Aussi la science, le plus souvent, gagne peu à ces luttes irrégulières; elle y gagne aussi peu que le commerce et l'industrie sont loin de prospérer, quand une nuée de corsaires peut venir fondre sur leurs vaisseaux, pendant qu'ils marchent pour accomplir les

plans que le génie du commerce a formés, et qu'il croit pouvoir exécuter sous la protection de la foi publique. Toutefois un auteur peut se maintenir, par la solidité de son esprit et par un caractère généreux et fort, contre les attaques de la critique et de l'espèce de corsaires littéraires dont nous venons de parler. S'il a bien médité son plan, et si, par une mûre réflexion, il s'est fortifié contre l'erreur, qu'il laisse arriver sur lui la critique; il s'emparera de ce qu'elle aura de bon; qu'il se laisse suivre ou précéder par les corsaires, il profitera de leurs travaux, et poursuivra sa marche sans perdre quelqu'une de ces idées qu'on appelle nouvelles, à la découverte desquelles on doit attacher une certaine importance, mais non pas cette importance puérile de quelques amours-propres. Pour le sage, l'important, c'est qu'une vérité nouvelle soit connue. D'ailleurs, s'il montre que cette vérité appartient nécessairement et essentiellement au sujet qu'il traite, qu'elle s'y encadre parfaitement, et sur-tout s'il sait la rendre féconde, bien loin qu'on lui en conteste la propriété, il en acquiert une sur elle qui est toute particulière, et bien supérieure à celle de l'homme qui peut dire seulement: je l'ai trouvé. Le sage est alors comme le lapidaire, qui met le prix à la perle que le coq a rencontré, et dont il n'apprécie pas la valeur.

Disons tout de suite, en revenant à M. *Edwards*, que s'il a su instituer de nouvelles expériences, et recueillir de nouveaux faits, il fait voir aussi qu'il saura très-bien les employer. Il a eu l'heureuse idée, avant

de s'occuper directement de l'asphyxie dans la famille des Batraciens, de s'enquérir « si le milieu dans lequel » elle a lieu, n'a pas une autre action que celle qui a » rapport aux poumons. » L'influence de l'air et de l'eau importe sur-tout à connaître, et les modifications que présente la vie des reptiles, en fournissent les moyens.

En excisant le cœur à ces animaux, ils peuvent continuer à vivre pendant un temps considérable avec le libre usage des sens et des mouvemens; mais il n'y a plus chez eux ni circulation proprement dite, puisque le cœur, son principal agent, est enlevé, et que le sang est en grande partie écoulé; ni respiration, car elle ne peut plus avoir lieu, les agens de cette fonction ne recevant plus de sang par la circulation. C'est à l'aide d'animaux, ainsi privés de circulation et de respiration, que M. *Edwards* a cherché à déterminer la manière d'agir de l'air et de l'eau, considérés seulement comme milieux, et indépendamment de leur action sur les poumons. Dans ses expériences, faites sur des salamandres crétées (*S. Triton*), et des grenouilles (*R. esculenta*, *R. temporaria*), répétées suffisamment et comparativement, et variées fort ingénieusement, il a vu que la vie se soutenait beaucoup plus long-temps dans l'air que dans l'eau; et que l'air, comparé à l'eau, est beaucoup plus propre à entretenir l'action du système nerveux des animaux soumis à l'expérience. Ces faits acquièrent d'autant plus d'intérêt, que l'auteur annonce qu'il établira, dans un autre mémoire, par des preuves directes, « que l'homme est sujet à la même

» influence, et qu'il en résulte des considérations im-
» portantes pour l'hygiène et pour la médecine. »

Les animaux, dans l'état où on les avait mis pour les expériences précédentes, ne vivent que par le système nerveux et musculaire. Ils diffèrent des animaux de même espèce asphyxiés, en ce que chez ces derniers deux fonctions s'exercent au moins à la fois, celle du système nerveux et musculaire, plus celle de la circulation du sang qui n'est plus en contact avec l'air extérieur dans les poumons. La première question qui paraît donc se présenter maintenant, est de savoir, en faisant abstraction du milieu, qu'elle est l'influence de la circulation du sang noir sur le système nerveux et musculaire. Pour y parvenir, il faut déterminer, « 1.° » la durée de la vie qui s'exerce sous l'influence unique » du système nerveux et musculaire; 2.° la durée de » celle qui résulte de la combinaison de cette action » avec la circulation du sang noir. La différence des » temps, dans les deux cas, fera connaître l'influence » qu'exerce, sur le système nerveux, la circulation » générale du sang à l'abri du contact de l'air. » Or, la différence a toujours été tranchée dans des expériences très-multipliées, elle a été quelquefois de vingt heures; et l'on a pu en conclure : « Que le sang, à » l'abri de l'air, a une action capable de décupler la » vie de ces animaux (des Batraciens), bornés à l'action » du système nerveux et musculaire. »

Jusqu'ici, dans toutes les expériences, l'eau avait toujours montré une action nuisible sur le système nerveux; il était présumable alors que par là elle pourrait

aussi empêcher la circulation du sang noir de prolonger autant l'action du système nerveux et musculaire, qu'elle le ferait dans un autre milieu moins nuisible à cette action. Si, par exemple, on asphyxiait des Batraciens dans l'air, leur vie devrait y être plus prolongée que si on les asphyxiait dans l'eau. Pour s'en assurer, M. *Edwards* a strangulé six grenouilles, en assujettissant très-fortement, avec une ficelle autour du col, un morceau de vessie; il l'appliqua très-exactement sur la tête, de manière à exclure l'air. Il mit un pareil nombre de grenouilles dans l'eau. Celles-ci moururent avant dix à douze heures, tandis que celles qui étaient étranglées, vécurent d'un à cinq jours.

Mais comment ces dernières continuent-elles à exister si long-temps après la cessation de la respiration pulmonaire? On vient de voir qu'il s'exerce dans ce cas une influence de la part de l'air sur le système nerveux. Peut-être aussi le fluide atmosphérique agit-il sur le sang à travers la peau? Plusieurs expériences de *Spallanzani* pouvaient porter à croire, et plusieurs expériences, beaucoup plus rigoureuses de M. *Edwards*, prouvent parfaitement que c'est par une action particulière de l'air sur la peau que ces animaux, étant étranglés, peuvent vivre un temps considérable, et que, lorsque l'air est en contact avec la peau des mêmes animaux, on y trouve de l'acide carbonique.

Abandonnant pour le moment toutes les questions que ce sujet peut faire naître; et revenant toujours au but de ce premier mémoire, qui est de déterminer l'influence du sang noir à l'abri de tout agent extérieur

capable d'y produire des changemens chimiques, ou d'agir sensiblement sur le système nerveux, notre auteur essaya alors si le moyen d'y parvenir ne serait pas de renfermer des Batraciens dans des corps solides. Pourvu que ces corps n'aient pas d'action nuisible sur l'appareil nerveux, on doit présumer que l'asphyxie serait plus prolongée que dans l'eau. Voici une de ces occasions où la science, en cherchant à résoudre un de ses problèmes, va peut-être compromettre le sort de quelqu'un de ces faits qui semblent tenir du prodige, et les dépouiller de leur merveilleux. Des crapauds ont été trouvés vivans dans de vieilles murailles, dans des blocs de charbon de terre, et dans des pierres. On n'avait pu découvrir de communication entre la cavité où ils étaient blottis et l'extérieur. Ils y paraissaient hermétiquement renfermés, et peut-être depuis plusieurs siècles. Quel champ pour les conjectures, pour les suppositions ! Chacun presque fit la sienne. Le crapaud, disait-on, peut vivre cent ans, mille ans, sans prendre de nourriture, sans respirer, etc.; c'est un être extraordinaire, privilégié, très-noble; et si on l'eût rencontré, ainsi dans un trou, quelques milliers d'années plutôt, dans le temps où l'homme faisait ses dieux, le crapaud eût été dieu.

Il jouissait paisiblement de cette renommée depuis un assez longtemps, lorsqu'en 1777, un savant, *Hérissant*, voulut juger, par quelques expériences, du fondement que pouvait avoir l'opinion qui accordait au crapaud une longue vie avec des circonstances si singulières. Mais cette fois-là le merveilleux résista

avec avantage, et l'académicien ne retira de sa tentative que d'avoir fait des recherches qui devinrent presqu'aussi fameuses que ce qu'il attaquait. On ne sait si *Hérissant* fut content de ce résultat, mais combien de gens voudraient trouver la célébrité au lieu de la raison, de la vérité.

L'intention de M. *Edwards* étant d'étudier l'asphyxie dans les corps solides, il s'efforça, en répétant l'expérience de *Hérissant*, de ne pas laisser d'air dans les boîtes remplies de plâtre où les crapauds et les salamandres furent enfouis. Comme il voulait en outre comparer l'asphyxie dans ce cas à celle d'un autre genre, il plaça des animaux de même espèce dans l'eau. Ces derniers étaient tous morts au bout de huit heures, et les premiers encore vivants au bout de dix-neuf jours. Enfin, des expériences nombreuses ont prouvé que les Batraciens peuvent exister un grand nombre de jours enterrés dans des corps solides; un plus grand nombre de jours que s'ils sont dans l'eau, et même un plus grand nombre de jours que s'ils sont exposés à l'air dans un local sec. Elles diminuaient peu l'extraordinaire attaché jusqu'ici au sort des crapauds; elles pouvaient induire à penser que la vie de certains reptiles au moins n'exige pas l'action de l'air atmosphérique sur quelques-uns de leurs organes; et que non-seulement elle peut se continuer long-temps lorsqu'on les soustrait à l'air en les enterrant dans des corps solides, mais que c'est encore un moyen de la prolonger. Ainsi les crapauds, les salamandres, etc., se présentaient toujours comme hors de la loi commune,

et auraient conservé encore une fois leur merveilleux, s'ils n'eussent eu affaire à un investigateur doué de cette louable opiniâtreté, et de cette ingénieuse persévérance dans la recherche de la vérité, qui sont un des plus sûrs garans de succès.

M. *Edwards* fait d'abord et répète plusieurs fois une expérience qui démontre que l'air entre librement dans le plâtre. D'autres expériences instruisent ensuite comment la vie des Batraciens peut avoir une plus longue durée soit dans le sable, soit dans le plâtre, que dans l'air libre. La solution de cette énigme est que la perte des liquides de ce corps par la transpiration, est pour ces animaux une cause de mort; que la transpiration étant moins considérable dans le sable ou dans le plâtre que dans l'air, la perte des liquides est plus lente, et que la vie ainsi a une durée plus grande.

Voilà maintenant, et pour toujours, les crapauds, les salamandres, etc., redevenus de pauvres animaux, soumis à la nécessité de respirer, de ne pas trop transpirer, quand leur corps ne peut réparer les pertes qu'il fait; notre ignorance avait relevé leur condition de quelque chose d'extraordinaire, de merveilleux; plus instruits, nous les remettons à la place que leur assigne leurs formes, tant soit peu dégoûtantes, leur qualité véritable, leur mérite. Quand on considère les différentes périodes de la destinée des crapauds, ne croit-on pas lire un apologue sur les préjugés.

« Enfin, en comparant l'asphyxie dans le vide avec » la submersion dans l'eau, nous avons déterminé, » d'après des expériences que nous avons faites sur

» douze grenouilles et trois salamandres, que la mort » est plus prompte dans le vide que dans l'eau; c'est » que, dans le vide, ces animaux sont exposés au » moins à deux causes de mort, l'évaporation rapide » et abondante, jointe au défaut de l'air (pag. 21). »

L'utilité d'un travail est assez ordinairement la mesure de l'intérêt qu'on lui accorde. Ce serait donc le lieu maintenant de montrer celle que l'on pourra retirer de la connaissance des faits consignés dans le mémoire de notre confrère. Mais notre article est déjà bien long, et nous nous arrêtons. E.-H. DESPORTES.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOUVEAU TRAITÉ

DE MÉDECINE-PRATIQUE,

Où se trouvent exposés la classification, les causes, les symptômes, le prognostic et le traitement des maladies de tous les climats; par ROBERT THOMAS, *de Salisbury. — Traduit de l'anglais, sur la seconde édition, avec des éclaircissemens, par* J. HIPP. CLOQUET, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien prosecteur et aide de clinique interne en la même Faculté, ancien chirurgien interne des hôpitaux et hospices, etc., etc.*

Deux volumes *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

Nous nous empressons d'annoncer aux médecins la traduction du dernier Traité de médecine-pratique

publié en Angleterre. Le titre de cet ouvrage suffirait pour solliciter vivement l'attention des médecins Français, lors même qu'il n'offrirait pas dans l'histoire de la plupart des affections, une méthode et des principes de traitemens très-différens des nôtres. L'intérêt qu'inspire cet ouvrage est même augmenté par le nom du traducteur, M. *Hipp. Cloquet*, qui est déjà placé parmi les médecins les plus éclairés de la capitale, et qui ayant fourni, de son propre fonds, plusieurs productions excellentes, ne pouvait pas traduire un livre qui n'eût pas été pour la science du plus haut intérêt.

Ce traité de médecine-pratique qui jouit en Amérique et dans la Grande-Bretagne, de la plus haute estime, et dont plusieurs éditions ont été rapidement épuisées, ne doit pas seulement être considéré comme un ouvrage classique; c'est un des livres que les praticiens ne peuvent se dispenser de connaître, et dont la lecture leur promet de grands avantages.

Nous nous proposons d'en offrir par la suite, à nos lecteurs, une analyse très-détaillée, dans laquelle nous examinerons la pratique des médecins Anglais, en insistant sur les points dans lesquels elle diffère le plus de la nôtre.

Nous nous bornons aujourd'hui à annoncer à nos lecteurs cet intéressant ouvrage, et à remercier le traducteur, pour qui chaque jour ajoute quelque nouveau titre à l'estime et à la reconnaissance publique.

CHOMEL.

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE,

QU PAR ORDRE DE MATIÈRES;

Par une société de savans, de gens de lettres et d'artistes; précédée d'un Vocabulaire universel servant de table pour tout l'ouvrage; ornée des portraits de Diderot *et* d'Alembert.

Médecine. 9.e vol. *in*-4.° Paris, 1816. Chez madame veuve *Agasse*, imprimeur-libraire.

MALGRÉ l'extrême lenteur qui règne dans la publication de l'Encyclopédie méthodique, les différentes divisions de ce grand ouvrage, qui sera toujours au premier rang des entreprises littéraires dont s'honore notre siècle, s'approchent peu-à-peu de leur terme. La partie médicale, dont la rédaction est confiée à plusieurs savans médecins de la capitale, en est à la lettre *M* et le neuvième volume que nous avons sous les yeux, s'étend de l'article *mead*, par M. *Geoffroy*, à l'article *médecine des nègres*, par le professeur *Petit-Radel*, qui a été enlevé aux sciences peu de temps avant l'époque où ce volume a été publié.

Au mot MÉDECIN, cet auteur a traité de la *philosophie*, des *devoirs*, des *honoraires*, et des *délits du médecin*. Il a consacré différens articles aux *médecins anciens*, aux *médecins réputés saints*, à ceux *réputés athées* et aux *médecins modernes*. *Petit-Radel* a encore rédigé plusieurs autres articles, parmi lesquels on distingue ceux de la *médecine nautique*, de la *médecine indostane*, et de la *médecine des nègres*. L'érudition de l'auteur se manifeste à chaque instant

dans la plupart de ces articles, toutefois on y désirerait dans beaucoup de cas des idées plus philosophiques et plus étendues : nous sommes même obligés de convenir qu'ils ne sont pas tous à la hauteur des connaissances modernes.

L'aperçu historique que M. *Geoffroy* a donné dans ce volume sur l'*histoire de la médecine*, pourrait être plus developpé. Il en est de même de l'article de M. *Gilbert* sur la *jurisprudence de la médecine*.

Trois articles très-étendus et très-importans de M. *Caullet-de-Vaumorel*, sur la *médecine électrique*, la *médecine galvanique*, et la *médecine iatraleptique*, exposent avec beaucoup de détails sur l'électricité, le magnétisme et la doctrine des frictions, les résultats de toutes les connaissances acquises sur l'emploi de ces différens moyens au traitement des maladies.

M. *Moreau-de-la-Sarthe*, à l'article Médecine clinique, a tracé, avec beaucoup de talent, l'esquisse historique de cette partie importante et essentielle de l'art de guérir. Mais de tous les articles de ce volume, les plus attachans à la lecture, et les plus remarquables, soit par leur étendue, soit par les nombreux faits qu'ils renferment, soit par l'esprit philosophique qui a présidé à leur rédaction, sont ceux de médecine mentale par M. *Moreau*, et de médecine militaire par M. *Biron*.

Dans ce traité médico-philosophique sur les lésions de l'entendement, M. *Moreau* traite des vésanies ou lésions primitives et essentielles de cette faculté, telles que la manie, la mélancolie, l'idiotisme, etc., et des lésions intellectuelles symptomatiques, ou des délires divers qui ont lieu dans les différentes maladies aiguës et chroniques. M. *Moreau* se montre, par cet article, digne émule de l'illustre professeur *Pinel*,

et toutes les classes de lecteurs y trouveront une agréable et abondante source d'instruction.

L'article *Médecine militaire*, remarquable sur-tout par la multitude d'objets divers dont la fusion y a été habilement opérée par M. *Biron*, a le double avantage de présenter l'état actuel de la médecine militaire, et de retracer les progrès qu'elle a faits successivement depuis un siècle, soit en France, soit dans les autres parties de l'Europe. Cet article qui embrasse 124 pages, comprend sous trois grandes sections, 1.° un précis historique sur le service de santé des troupes, depuis son origine jusqu'à 1812; 2.° des considérations générales sur toutes les parties de l'hygiène, appliquée à l'homme de guerre; 3.° des observations pratiques sur le caractère, les causes, et le traitement des maladies des armées.

A la première section appartiennent, d'une part, l'histoire des progrès que la médecine militaire a faits parmi nous, sous le rapport de la thérapeutique, et de l'utile influence qu'elle a exercée sur la pratique générale de l'art dans l'ordre civil; et d'une autre part, l'examen impartial des lois, ordonnances et réglemens, concernant l'organisation des hôpitaux militaires, et les fonctions des hommes chargés d'exercer auprès du soldat les différentes parties de l'art médical.

Or, ces lois et ces réglemens ont éprouvé tant de variations et un si grand nombre de modifications depuis un demi-siècle, que peu de personnes ont été à portée, comme l'auteur, de recueillir les nombreux matériaux nécessaires pour traiter un sujet aussi vaste et aussi complexe. M. *Biron*, qui était médecin des hôpitaux militaires avant la révolution, et qui a été successivement médecin en chef des armées, membre

de plusieurs conseils de santé, et inspecteur-général de ce service, a été, par ces différentes fonctions, dans les circonstances les plus favorables pour étudier et connaître à fond sous le rapport de la partie technique ou scientifique de la médecine militaire, comme sous celui de l'administration compliquée des hôpitaux, les détails et l'ensemble du vaste sujet qu'il a traité.

Dans l'intérêt du Dictionnaire encyclopédique, nous devons ajouter que le travail de M. *Biron* a été conçu de manière à remplir les lacunes qui existent dans les précédens volumes de l'Encyclopédie, sur plusieurs objets négligés ou entièrement omis. Aussi les mots *campement*, *conseil de santé*, *exercices militaires*, *maladies des gens de guerre*, et beaucoup d'autres mots se trouvent repris et traités dans ce grand article.

Pour le travail des 2 et 3.e sections, qui sont consacrées à l'hygiène militaire, et aux maladies du soldat observées dans les différentes contrées de l'Europe; M. *Biron*, s'est adjoint M. *Chamberet*, actuellement professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, et l'un de nos médecins militaires les plus recommandables, dont le nom, placé aussi à côté de celui de M. *Biron*, à la fin de la 3.e partie de cet article, se trouve étrangement transformé en celui de *Champeret*, par une erreur typographique véritablement étrange.

A. . . .

APHORISMES D'*HIPPOCRATE*,

LATIN-FRANÇAIS, TRADUCTION NOUVELLE;

Par E. PARISET, *docteur-médecin de la Faculté de Paris, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Sceaux, membre du Conseil de salubrité, médecin de la Maison Royale de Bicêtre, etc., etc.*

Seconde édition, corrigée et augmentée. Un volume *in*-32. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

M. *Pariset* est du nombre des auteurs qui, consacrant leurs veilles et leurs méditations à agrandir le domaine des connaissances médicales, travaillent à faciliter l'intelligence des ouvrages des premiers maîtres, par des traductions des textes originaux, dont ces traductions sont l'interprète fidèle pour une certaine classe de lecteurs, à qui l'étude des langues anciennes est étrangère.

Cette tâche difficile à remplir ne pouvait présenter d'obstacles à M. *Pariset*. La première édition de sa Traduction des Aphorismes d'*Hippocrate*, n'avait fait qu'ajouter à la réputation que lui ont acquise les ouvrages qu'il a déjà publiés.

La seconde qu'il offre au public, a subi différens changemens que nécessitait la révision de l'édition première.

Ces changemens heureux dans la plus grande partie de l'ouvrage, exigent peut-être quelque critique sur la traduction nouvelle de certains aphorismes.

Par exemple, je pense que M. *Pariset* aurait mieux fait de conserver la traduction première de la dernière phrase de l'aphorisme 5.e, section première : « *Ob hoc igitur tenuis et exquisitus victus periculosus magis, quàm paulo plenior.* » Une nourriture un peu trop abondante est préférable ; elle a moins de danger.

Ce style aphoristique répond mieux à celui du texte, que cette traduction nouvelle : « Voilà comment une diète rigoureuse compromet en général plus qu'une diète trop abondante. »

Aphorisme 9 de la même section : « *Considerare oportet etiam ægrotantem, num ad morbi vigorem victu sufficiat*, etc. »

La première traduction rend ainsi l'aphorisme :

« Il faut considérer encore si la nourriture qu'on permet au malade le soutiendra jusqu'à ce que la maladie soit dans sa vigueur, etc. »

M. *Pariset* a cru devoir remplacer le mot *nourriture* par celui *de régime* ; ce qui ne me paraît pas donner le véritable sens de *victu*, sur-tout lorsque plus bas, même aphorisme, l'auteur traduit *victu* par *aliment*.

Il en est de même de l'expression *fléchir*, qui a été substituée à celle de *s'affaiblir* ; la maladie *s'affaiblit*, mais ne *fléchit* pas.

Aphorisme 11 : *In exacerbationibus*, etc., la traduction, *dans les paroxysmes* ; ne me paraît pas aussi littérale que celle *dans les exacerbations*, employée dans la première édition.

Paroxysmes et exacerbations sont bien les superlatifs d'accidens ; mais l'un ou l'autre ne peuvent présenter le même sens, relativement à la périodicité, à l'intensité et à la variété des accidens.

Pourquoi M. *Pariset* a-t-il changé l'élégance du

style de l'aphorisme 21 ? « *Quæ ducere oportet, quo maximè vergant, eo ducenda, per convenientia loca.* » Lorsque les matières à évacuer prennent déja une direction, il faut la suivre en la poussant toutefois par les issues convenables ; « et pourquoi l'a-t-il remplacée par : « *Poussez les matières à évacuer* dans la direction qu'elles offrent et par des issues convenables ? »

Aph. 20, sect. 11 : « *Quibus, dum sunt juvenes, alvi sunt humidæ*, etc. »

La première traduction me paraît préférable : « Ceux qui, jeunes, ont eu le ventre très-libre, l'ont très-resserré en vieillissant ; et ceux qui l'ont eu très-resserré dans la jeunesse, l'ont plus libre dans l'âge avancé. »

La seconde traduction : « Ceux qui, jeunes, ont le ventre humide, *y ont de la sécheresse en vieillissant ;* et ceux qui, *l'ont eu très-sec* dans la jeunesse, l'ont plus *humide* dans l'âge avancé. »

Aph. 29, même section, M. *Pariset* avait traduit : « *Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move*, etc « Dans le début des maladies, s'il faut agir, agissez, etc. » Ce changement : « Dans le début des maladies, s'il faut *mouvoir*, agissez, » ne me paraît pas aussi convenable.

Je ne sais pourquoi, aph. 37, sect. 5 : « *Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit,* » M. *Pariset* a cru devoir supprimer l'expression vraie *d'affaissement* des mamelles, par celle *d'affaiblissement*, qui ne présente pas l'accident sous le caractère naturel de la maladie ; et sur-tout lorsque plus bas, à l'aph. 53 de la même section, il rend *graciles fiunt* par les mamelles *s'affaissent*, et non *s'affaiblissent*.

Dans ses deux éditions, M. *Pariset* a conservé

ainsi la traduction de l'aph. 47: « *Si uterus coxæ incumbens suppuratus fuerit, necesse est medicamenta in linteo carpto applicari.* Si la matrice inclinée sur l'ischion vient à suppurer, l'ulcère qui en résulte est nécessairement fistuleux. »

Ce dernier membre de phrase n'est pas le texte de l'aphorisme latin, ni de l'aphorisme grec. Je pense que M. *Pariset* aurait pu faire à ce sujet une note explicative.

Le texte grec porte ἀνάγκη ἔμπλοον γενέσθαι ι. or, ἔμπλοον, *est linamentum quo medicamenta liquida excipiuntur, intràque ulcera conduntur.*

Les observations que je me suis permis de faire ne sauraient m'empêcher de rendre justice au mérite de cette nouvelle édition, qui est bien plus correcte que la première, et de laquelle toutes les fautes typographiques ont été effacées.

La traduction dans un grand nombre d'aphorismes fait mieux connaître le génie du texte, et prouve combien nous sommes redevables aux savans actifs qui, à l'exemple de M. *Pariset*, s'occupent d'être utiles à l'humanité, en lui prodiguant leurs soins, et en la faisant jouir du produit de leurs pénibles et scientifiques travaux.

SERRURIER.

PRONOSTICS ET PRORRHÉTIQUES D'*HIPPOCRATE*, LATIN-FRANÇAIS,

Traduction nouvelle, par E. PARISET, *etc., etc.*

Deux volumes *in*-32. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire. Prix, broché, 4 fr.; et 4 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Nous adoptons le sentiment de M. *Pariset* sur ces

trois traités d'Hippocrate. Le premier, dit-il, rappelle tout le génie de ce grand homme; et les deux derniers, bien que mêlés à ses œuvres, sont évidemment sortis de deux mains étrangères. Il juge de la vérité de cette assertion par l'impression que la lecture de ces trois ouvrages laisse dans l'âme, et qu'il considère comme une autorité supérieure à celle des critiques de profession.

M. *Pariset* a mis dans cette traduction tout le soin que requérait un sujet d'un aussi grand intérêt. Cependant je me permettrai de citer quelques passages de sa traduction, qui, sans doute, subiront une amélioration dans une édition nouvelle.

Aph : 12; sect. 1.re « *Quod si pervertatur, aut corrugetur palpebra*, etc.; je préférerais le renversement des paupières à la courbure, etc.; d'autant qu'à l'aph. 103 du second livre des Prorrhétiques, M. *Pariset* a traduit comme il le devait, par renversement et non par courbure l'accident survenu à la suite de la maladie de ces organes.

Aph : 27. — *Ibid.* : *Hypocondrium optimum quidem quod dolores vacat*, etc.; c'est une chose très-heureuse que l'hypocondre droit et gauche soit indolent : indolent dans son acception véritable signifie nonchalant, sur qui rien ne fait impression; peut-être serait-il mieux de traduire : c'est une chose très-heureuse que l'hypocondre droit ou gauche, soit sans douleur.

Aph : 37; sect. 2.e *Si vero quod vomitione rejicitur, porrum colore referat, aut lividum, aut nigrum fuerit, quisquis horum colorum adfuerit, pravus existimandus est.* Les matières vomies sont-elles vertes, livides ou noires? ce sont autant de couleurs pernicieuses.

Je crois que la traduction eût été plus correcte de cette manière : c'est un très-mauvais signe, lorsque par le vomissement, le malade rend des matières poracées, livides ou noires.

Il en est de même de l'aph : 38. « *Quod si vero vomitu omnes hos colores idem homo rejiciat, tum exitiale est admodum.* » Toutes ces couleurs se trouvent-elles dans ces matières, c'est un signe éminemment mortel.

Je pense qu'il serait mieux de rendre ainsi : Le danger est plus imminent, lorsque, dans le vomissement, toutes ces couleurs se trouvent combinées.

Aph. 45. « *Malum quoque si nil expurgatur, neque projicit pulmo, sed plenus fervet in gutture.* » On ne peut pas dire que le poumon semble bouillonner dans la trachée : il serait plus convenable d'admettre que le poumon se trouvant rempli, la matière reflue en bouillonnant dans la trachée.

Aph. 38 ; sect. 3. *Qui vero superfuturos ex morbo*, etc. ; or, qui se propose d'exceller, etc. ; n'est pas aussi correct que quiconque se propose d'exceller, etc.

Aph. 6 ; sect. 3.e du premier livre des prorrhétiques... *Deindè, quæ biliosa non sunt, restitent; hujus morbi asservata morbum diuturniorem efficiunt.* Ces matières *conservées*, prolongeront la maladie ; pourquoi ne pas avoir rendu plutôt ? ces matières *arrêtées* prolongeront la maladie.

Aph. 15. — *Ibid*..... *A ventre sublivida, turbulenta, et lotia tenuia ac aquosa, suspecta.* Des selles sublivides *turbulentes*, des urines aqueuses et tenues, sont suspectes. On peut dire des *selles troubles* et non *turbulentes*. J'ai été d'autant plus porté à faire cette critique, que M. *Pariset* a rendu lui-

même par trouble de l'esprit, l'aph. 73 du livre 2.° des prorrhétiques.

Aph : 129 du second livre. « *Senibus vero quibus muci agglutinati insunt*; aux vieillards qui ont des mucosités *clouées* aux intestins ; cette expression *clouées* pourrait être remplacée par celle *collées* ou adhérentes aux intestins.

Il serait difficile en général d'exercer une critique sévère sur la traduction des prorrhétiques; l'auteur a traduit la plupart des aphorismes avec une telle précision, que je doute fort qu'une seconde édition fasse remarquer des changemens bien notoires dans la traduction.

SERRURIER.

OEUVRES COMPLÈTES

DE *BORDEU*;

Précédées d'une Notice sur sa vie et ses ouvrages; par M. le chevalier RICHERAND, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes *in*-8.°; édition compacte, imprimée par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 15 fr., et 18 fr., franc de port, par la poste.

LES ouvrages de *Bordeu*, qui sont les suivans : 1.° *Dissertatio physiologica de sensu genere considerato;* 2.° *Chylificationis historia*; 3.° Recherches anatomiques sur les articulations des os de la face; 4.° Recherches anatomiques sur la position des glandes et leur action; 5.° Recherches sur les crises; 6.° Recherches sur le pouls par rapport aux crises; 7.° Dis-

sertation sur les écrouelles ; 8.° Recherches sur le traitement de la colique métallique ; 9.° Recherches sur l'histoire de la médecine ; 10.° Recherches sur le tissu muqueux ; 11.° Recherches sur les maladies chroniques ; 12.° Analyse médicinale du sang. Ces ouvrages, disons-nous, étaient, pour la plupart, hors du commerce, ou trop peu connus. C'est donc un nouveau service que M. le professeur *Richerand* a rendu à la science, que de les avoir réunis et de les publier, en y joignant une notice sur la vie de l'auteur, avec des réflexions sur ces mêmes ouvrages. Ceux qui liront cette *notice*, verront que, sous ce titre modeste, M. *Richerand* publie une sorte d'éloge académique, où les grâces du style ne le cèdent en rien à la noblesse et à l'élévation des pensées.

Lorsque notre éditeur juge les ouvrages de son auteur, on le voit critique aussi judicieux, qu'il s'est montré écrivain éloquent. Le passage suivant, où il est question du Traité sur le pouls, va servir à prouver notre assertion.

« Les subtilités de *Galien* lui parurent la cause du discrédit dans lequel était tombée l'observation du pouls : ne voulant d'abord faire que de simples additions à l'ouvrage de *Solano*, étendre ou rectifier quelques points de sa doctrine, il se trouva conduit à écrire un traité complet sur la matière. Cet ouvrage, prôné jusqu'à l'enthousiasme ou décrié jusqu'à la fureur, au moment de sa publication, a survécu aux louanges exagérées de ses partisans comme aux critiques injustes de ses détracteurs ; et le temps, cet arbitre suprême des renommées, lui a assigné sa véritable place dans l'estime des connaisseurs. Tous conviennent que *Bordeu* tombe dans le défaut tant reproché à *Galien*, qu'il a même surpassé en distinctions subtiles

des diverses sortes de pouls. En effet, le tact le plus délicat et le plus exercé ne parviendrait jamais à apprécier ces nuances fugitives d'après lesquelles notre auteur a établi cette multitude de pouls, dont ses imitateurs ont porté le nombre jusqu'à quatre cents espèces. Cependant tous aussi s'accordent à reconnaître que les principales divisions reposent sur des fondemens réels, et que les pouls d'irritation et de coction, supérieurs et inférieurs, sont aussi faciles à reconnaître que les pouls spéciaux, et qui indiquent une hémorrhagie nasale, une sueur, ou des urines critiques. En outre, Bordeu tombe dans le défaut capital d'accorder à l'observation du pouls une importance exclusive. Les lumières que peut fournir l'observation attentive des battemens du cœur et des artères ne tiendront jamais lieu de celles qui résultent de l'examen et de la comparaison de tous les symptômes de la maladie; et de nos jours les médecins instruits, sans négliger l'observation du pouls, n'établissent le diagnostic ou le pronostic d'une maladie que sur l'observation de tous ses phénomènes. »

Nous souhaitons que ce premier essai, d'une *édition compacte* d'ouvrages de médecine, obtienne des succès, et que l'on publie ainsi beaucoup d'autres ouvrages qui, par leur rareté, ne peuvent plus s'acquérir qu'à grands frais.

VILLENEUVE.

ESSAIS

SUR LES MALADIES HÉRÉDITAIRES;

Par A. PETIT, *membre du Conseil de salubrité et de la Société de Médecine de la ville de Lyon, chevalier de l'ordre Royal de la Légion-d'honneur.*

Brochure *in*-8.° Paris, 1817. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

L'AUTEUR a fait précéder son opuscule d'une préface dans laquelle il annonce que son but, en publiant ces essais, a été d'être utile aux gens du monde, moins en leur disant ce qu'il faut faire, qu'en leur faisant sentir la nécessité de consulter un médecin éclairé, relativement à la conduite qu'ils doivent tenir, soit par rapport à eux-mêmes, soit par rapport à leurs enfans.

Après avoir dit ce qu'on doit entendre par *maladies héréditaires*, il établit, dans cette première partie, la distinction des maladies héréditaires d'avec celles qu'on appelle *connées*. Ces dernières attaquant la mère pendant sa grossesse, attaquent aussi le fœtus, ou lui portent, au moins, une impression remarquable. L'auteur ne regarde pas comme maladies héréditaires, les maladies qui sont le produit d'une constitution faible que les enfans apportent en naissant, quand les parens sont, d'ailleurs, robustes et bien conformés.

Sur la question de savoir en quoi consiste le caractère héréditaire, l'auteur n'admet point l'opinion de la transmission d'un virus particulier des parens aux enfans, au moment de la génération; il croit, au contraire, que les maladies héréditaires dépendent d'une certaine disposition organique que les enfans reçoivent de leurs parens, comme ils en tiennent la ressemblance physique et morale.

Après avoir fait, dans la deuxième partie, l'énumération des maladies dites chroniques, les plus susceptibles d'être transmises par voie de génération, l'auteur dit que l'on peut rapporter toutes les causes de

maladies à deux espèces, les unes qu'on appelle *prédisposantes*, et les autres que l'on nomme *efficiantes*. Une exposition succincte de ces causes le conduit à examiner ce qu'on doit entendre par *disposition organique à la maladie*, et si les dispositions organiques *héréditaires* existent à toutes les époques de la vie, ou si elles ont une existence limitée.

L'auteur, dans la troisième partie, explique comment se forment les dispositions aux maladies héréditaires; ou en d'autres termes, comment les maladies deviennent héréditaires; il conclut que les parens peuvent transmettre à leurs enfans des dispositions organiques aux maladies, par voie de génération; que les dispositions transmises par la mère doivent être plus fortes généralement, à raison des rapports qu'elle conserve avec le germe fécondé, soit pendant la grossesse que l'on doit regarder comme le temps de l'incubation, soit après la naissance, pendant l'allaitement. Les quatrième, cinquième, sixième et septième parties contiennent les moyens de prévenir la transmission des maladies héréditaires; les moyens de corriger ou de détruire les dispositions de ces maladies; les moyens d'empêcher le développement des dispositions héréditaires aux maladies; enfin le traitement des maladies héréditaires.

Nous concluons, à notre tour, que cet ouvrage composé pour l'utilité des gens du monde, ne saurait les instruire sur les maladies héréditaires dont ils peuvent être atteints, s'ils ne consultent un médecin instruit et éclairé.

SERRURIER.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT;

Par J. L. ALIBERT, *médecin de cet hôpital, et du Lycée d'Henri IV, etc., etc., etc.*

10.e Livraison. Grand *in-folio*, avec figures enluminées. — Imprimerie de *Crapelet*. — A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17.

D'APRÈS cette livraison du grand ouvrage de M. *Alibert*, sur les maladies de la peau, il paraît que ce savant observateur a l'intention de joindre à l'histoire des affections cutanées, la description de plusieurs autres maladies, qui, sans avoir essentiellement leur siège aux tégumens, finissent toujours, lorsqu'elles sont portées à un certain degré, par les intéresser plus ou moins; telles sont les scrophules, qui font le sujet de cette dixième livraison.

Notre auteur, qui écrit *scrophule* au singulier féminin, établit dans la maladie qu'il décrit, deux espèces principales; l'une est la scrophule vulgaire; l'autre est la scrophule endémique. Il établit cinq variétés dans la première; la glanduleuse, l'articulaire, la cutanée, la celluleuse, la vasculeuse; dans la seconde, il en admet trois, la rhumatismale, la rachitique et la crétinique.

Ne pouvant nous arrêter à tous les points de l'his-

toire de la scrophule, nous nous bornerons à rapporter ici le passage où M. *Alibert* parle du mercure comme moyen curatif de cette affection. « Le mercure, dit-il, remplit d'autant mieux les vues pratiques du médecin dans le traitement des maladies scrophuleuses, que la cause organique de ce fléau désespérant est presque toujours un levain syphilitique, ainsi que nous l'avons souvent constaté à l'hôpital Saint-Louis, par des observations précises. La plus active des préparations que nous offre ce métal extraordinaire, est, sans contredit, le muriate de mercure sur-oxidé, complètement dissous dans l'eau distillée, et incorporé dans des véhicules mucilagineux; j'ai communément recours à ce sel, si diffusible et si pénétrant, pour arrêter les progrès des tumeurs lymphatiques, ou pour prévenir leur développement. Il faut bénir les effets perturbateurs de ce médicament, l'un des plus salutaires que possède notre art. A Paris, on fait un fréquent emploi du calomélas ou muriate de mercure doux, qui passe avec célérité dans le système absorbant, et modifie avec plus ou moins d'avantage ses propriétés vitales. On l'administre sous forme de pilules, qui sont devenues une branche considérable de commerce pour les officines de nos pharmaciens. Qui n'a pas entendu parler d'un sirop médicamenteux auquel la renommée de *Bouvart* a donné une si grande vogue, et dont le nitrate mercuriel forme la base spéciale! Ce sirop jouit d'une activité salutaire. Mais il faut avouer que quelques praticiens de nos jours le prodiguent avec un empirisme risible, et qui ne s'accorde guère avec les progrès de la médecine philosophique. »

Quatre planches dessinées, gravées et enluminées avec les mêmes soins que toutes celles qui ont déjà paru, accompagnent cette livraison. La dernière de ces

planches, qui représente la scrophule endémique crétinique, est peut-être une des plus curieuses de la collection.

VILLENEUVE.

RECUEIL

DE MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES;

Rédigé par M. BIRON, *inspecteur-général du service de santé militaire; et M.* FOURNIER, *secrétaire du Conseil de santé.*

Tome III.e *In*-8.°; 1817.

UNE chose fort remarquable, c'est que le dernier Gouvernement, dont la guerre était le véritable élément et la source de toute sa gloire, a totalement négligé l'enseignement spécial de la médecine et de la chirurgie militaires. Cette négligence est d'autant plus condamnable, que le conseil de santé des armées, composé pendant long-temps de MM. *Coste*, *Des Genettes*, *Percy*, *Larrey* et *Parmentier*, c'est-à-dire, des hommes les plus faits pour commander la confiance, a sans cesse fait sentir la nécessité de cet enseignement. Plusieurs même ont fait des projets à ce sujet, mais rien n'a été effectué.

Il était réservé au règne de la paix de voir établir des hôpitaux d'instruction, où, sous des maîtres qui ont fait leurs preuves au champ d'honneur, un certain nombre de jeunes gens sont formés à soigner spécialement les militaires malades ou blessés. Outre cette précieuse institution, nous devons encore au Gouvernement actuel l'établissement d'un Journal de Médecine, Chirur-

gie et Pharmacie militaires ; Journal auquel on a donné ensuite le titre de Recueil, de Mémoires, et dont nous annonçons aujourd'hui le troisième volume.

Ce volume renferme, entre autres choses importantes, une topographie médicale du Mont-Cenis, par M. *Desgaultière;* des observations de médecine militaire, par M. *Biron ;* une relation médicale de la campagne de Russie, en 1812, par M. *Lemazurier*, etc. Nous regrettons de ne pouvoir rendre compte de ces mémoires, et en citer beaucoup d'autres qui annoncent le bon esprit qui a présidé à leur choix.

VILLENEUVE.

DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Tome vingt-unième.

Article Homme. — M. *Virey* a divisé son mémoire en trois parties. Dans la première, il établit la comparaison de l'homme avec les animaux, relativement à sa structure et à ses facultés. La différence dans l'organisation de l'homme et des animaux, prouve qu'il est l'unique de son espèce qui puisse jouir de la prérogative de fixer le ciel au moyen de la station, et qu'il n'a jamais entré dans les intérêts de la nature de le ranger dans la classe des animaux, même de ceux qui, par leur conformation distincte, semblent se rapprocher le plus de son espèce, tels que l'orang-outang, le chimpanzé, et les singes sans queue, de l'ancien Continent.

Il démontre la différence qui existe entre le Nègre et l'Européen, par la position du trou occipital, qui

étant plus reculé chez le nègre que chez le blanc, fait que la tête n'est plus autant en équilibre sur l'atlas, et commence à tomber en devant, parce que les mâchoires s'alongent en muffle ou museau : delà les autres différences que l'on remarque dans l'organisation des individus de cette espèce.

L'auteur passe ensuite au système nerveux propre à l'homme, et présente les résultats de sa station comparée à celle des animaux. Traitant des sens de l'homme et de son instinct comparés à ceux des animaux, il prouve la nécessité de notre sociabilité (opinion que ne partageait pas le philosophe de Genève), et la supériorité de l'homme sur les autres animaux, dont l'intelligence est en général bornée pour eux aux besoins de la vie.

En disant que l'homme est omnivore et cosmopolite, il entre dans des détails sur les nourritures propres à l'espèce humaine, et sur leurs effets selon les climats. Relativement aux moyens que la nature emploie pour élaborer les animaux et l'homme, il repousse l'opinion de *J. J.*, et d'autres philosophes qui prétendent que la culture, qui tend à civiliser davantage l'homme et les animaux domestiques, comme à dompter les sucs âpres et acerbes de l'arbre sauvage dans nos jardins, est un acte opposé au vœu de la nature. Les considérations sur l'homme dans ses relations sexuelles, et sur la durée de sa vie; la comparaison de l'homme avec la femme, de son âge, de la population; les différens modes d'existence de l'un et de l'autre, et le développement de tous les rapports physiques et moraux qui les distinguent ou les rapprochent, terminent la première partie du mémoire.

La seconde a rapport au genre humain, considéré en général sur le globe. Il est le seul qui puisse vivre en

tout climat. Toutes les espèces d'animaux ne peuvent supporter cette transplantation. Relativement aux races humaines, il expose leurs souches principales, et les qualités physiques et morales de chacune d'elles; les différences qui existent entre la race blanche, la race olivâtre, la race nègre et Ethiopienne, Hottentote, etc.; et les variétés que ces races présentent avec les races Malaies, Américaines. L'auteur n'a pas oublié, dans l'exposition des variétés qu'offre la race ou espèce nègre, de parler des variétés acquises et des altérations fortuites du type humain.

Dans la troisième partie, M. *Virey* s'est attaché à faire connaître la nature interne de l'homme physique et moral, pourquoi il est le plus maladif de tous les animaux. Diverses maladies comparées à celles des animaux, sont spéciales à l'homme. La même cause qui exalte notre sensibilité, et augmente le mouvement vital, accroît par là l'intensité de nos maladies, la malignité des miasmes, l'acrimonie ou l'altération vicieuse des fluides. Ainsi l'homme est le plus maladif, parce qu'il vit et sent avec plus d'énergie, et que ses solides, comme ses liquides, plus violemment agités ou troublés, se décomposent à un plus haut degré que ceux de tous les autres animaux.

Deploiement de l'intelligence humaine; biens et maux qui en résultent; source de la corruptibilité morale de l'homme; effets vicieux de ses passions; destinée du genre humain sur la terre; fin pour laquelle il existe dans la nature: tous ces différens paragraphes, traités avec autant de lumière que de sagesse et de philosophie, sont terminés par une conclusion et quelques vues médico-philosophiques sur l'état futur du genre humain. Il était impossible de réunir des idées plus parfaites, de leur donner une plus grande étendue dans un

article qui paraissait n'être qu'un simple énoncé de l'homme considéré en lui-même, relativement aux autres individus de son espèce, ainsi qu'aux êtres de la nature avec lesquels il a des rapports. Avoir nommé M. *Virey*, c'est faire l'éloge du savoir le plus profond, joint à la modestie la plus rare.

Deux cents et quelques pages consacrées au mot *Hôpital*, doivent plutôt être regardées comme un mémoire complet, que comme un simple article de Dictionnaire. M. *Coste*, qui s'est occupé de ce travail, n'a négligé aucunes recherches pour le rendre aussi intéressant que l'exigeait le sujet qu'il avait à traiter.

Etablir la véritable signification du mot *hospice* et *hôpital*, le premier employé maintenant pour désigner un établissement de bienfaisance publique; le second réservé pour les malades auxquels sont actuellement nécessaires les secours de l'art de guérir; démontrer que le mot *infirmerie* ne diffère des hôpitaux proprement dits, qu'en ce que *l'infirmerie* est exclusivement réservée pour les malades de la maison à laquelle elle appartient; réfuter la proposition émise par *Montesquieu*, proposition qui tendait faussement à prouver l'aisance que les hôpitaux donnent aux fainéans d'Italie, où l'homme industrieux et actif se trouve être le seul qui soit condamné à l'indigence; combattre le système des premiers Encyclopédistes, qui soutiennent qu'il ne faut que du travail au pauvre; tel a été le tableau par lequel M. *Coste* a commencé son mémoire.

En parlant des travaux du Comité de mendicité de l'Assemblée nationale, l'auteur expose les paradoxes de *sir Arthur-Young*, sur les hôpitaux. Plus loin il fait sentir les avantages qui résultent pour les hôpitaux, des divers secours de bienfaisance, indépendans de ces établissemens; il dit un mot de l'exercice de la méde-

cine dans les classes relevées ou aisées ; de la médecine chez les pauvres ; de l'insuffisance des hôpitaux rachetée par les secours à domicile ; des médecins de paroisse ; du concours des dispensaires, de la nécessité de perfectionner le régime ; il fait voir les heureux effets qui résultent de l'association des autorités et de toutes les volontés ; il desire que l'on y joigne le concours des ministres des divers cultes.

Eloge de l'Institut des pauvres, créé par Joseph II, à Vienne, et de l'hôpital des bourgeois de la même ville ; preuves de l'antiquité immémoriale des secours aux pauvres en maladie ; difficulté de classer les accroissemens successifs par lesquels ces secours ont donné lieu à l'institution des hôpitaux, et d'en assigner les époques ; impulsion de perfectionnement donnée par des émigrations ; l'infanticide et l'esclavage ne sont pas les deux seules causes pour lesquelles les anciens n'ont pas eu d'hôpitaux. Les trop grandes villes et les mœurs modernes ont nécessité les hôpitaux, en opposition aux mœurs patriarchales qui rendaient les hôpitaux inutiles. D'anciens établissemens publics ne peuvent être confondus avec des hôpitaux ; ce que l'on doit entendre par hôpital, n'est désigné dans aucun des classiques ; on ne peut comprendre sous ce nom, les *gerusies* de Sparte, et les *hospitalia* de Vitruve. La véritable époque de l'institution des hôpitaux a été assignée par M. *Mongez*. Leur création à Jérusalem et à Bethléem remonte à la fin du troisième siècle. Les lumières de la médecine contribuèrent beaucoup à donner à ces établissemens le véritable caractère d'hôpital. Combien l'esprit d'hospitalité est précieux dans un hôpital ! opinion et sentiment de *Voltaire* pour les filles de Saint-Vincent-de-Paul ; dévouement hospitalier des demoiselles de Beaune et de Châlons-sur-Saône.

Après quelques détails sur la propreté et la salubrité d'un hôpital, M. *Coste* jette un coup-d'œil sur quelques hôpitaux de Paris et de la France ; sur les hôpitaux étrangers, tels que ceux d'Italie, d'Espagne, et même Turcs, dont la bonté ne répond pas à leurs belles constructions. Il s'étend sur les projets de grandes translations et constructions, à-la-fois tardifs et prématurés; il en fait sentir les avantages et les inconvéniens ; et s'arrêtant sur la distribution intérieure d'un hôpital, il insiste sur la tenue, la salubrité, la police, le service des malades, etc., etc.

On lira, avec intérêt, le réglement sagement conçu, et renfermant tout ce qui a rapport aux lois de police et sanitaires d'un grand hôpital. Malgré l'aridité du sujet, M. *Coste* a rendu son mémoire d'un intérêt attachant, par les diverses recherches et comparaisons qu'il a faites de tous les hôpitaux français et étrangers qu'il a eu occasion de diriger ou de visiter. Ce travail devait être confié à un homme qui, comme M. *Coste*, réunit aux talens les plus distingués, la philanthropie la plus douce et la plus aimable.

SERRURIER.

SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALE,

Ou Traité des signes et de leur valeur dans les maladies ; par F. J. DOUBLE. *Tome second, contenant les signes fournis par la considération des fonctions et des facultés.*

Un vol. *in*-8.° Chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr., et 9 fr. par la poste. Les deux vol., 14 fr., et 18 fr. *id.*

LA Séméiologie générale, où le Traité des signes,

dont nous annonçons le second volume, est divisé en trois grandes sections : dans la première, qui fait l'objet du volume publié, il y a quelques années, l'auteur a exposé tous les signes fournis par l'habitude extérieure du corps; dans la seconde, dont se compose le volume qui paraît en ce moment, se trouvent les signes déduits des fonctions et des facultés; enfin, dans un troisième et dernier volume qui doit paraître incessamment, seront compris les signes tirés de l'examen des sécrétions.

On remarque dans le volume que nous annonçons, une partie entièrement neuve : c'est celle où l'auteur traite de *signes tirés des sensations des organes intérieurs*. « Considérés comme source des idées, les organes intérieurs, dit M. *Double*, avaient été longtemps négligés par les physiologistes; et, envisagés comme source de signes, les sensations de ces organes étaient restées entièrement inconnues aux séméiologistes. La science du pronostic s'appropriera cependant avec avantage ces notions étudiées sous le double point de vue; l'histoire médicale du délire en recevra sur-tout une lumière toute nouvelle. »

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de donner sur cet ouvrage un article aussi étendu que l'exigerait l'importance du sujet et la manière dont il est traité.

VILLENEUVE.

TABLEAUX SYNOPTIQUES

DES AFFECTIONS THORACIQUES ;

Par M. F. GRATELOUP, *docteur en médecine, membre de plusieurs Sociétés Savantes.*

Trois feuilles grand *in-folio*. A Paris, chez *Igonette*, libraire, rue Dauphine, N.° 51, au coin de la rue Contrescarpe.

Celui de ces tableaux qui nous paraît devoir être placé le premier, a pour titre : *Tableau synoptique et synthétique du diagnostic des affections thoraciques.* L'auteur y distribue ces affections en cinq ordres, sous les titres de névroses, phlegmasies, hémorrhagies, hydropisies et *organoses*, et en expose la synonymie et les symptômes.

Un second tableau est ainsi intitulé : *Exposition anatomique et physiologique des symptômes des affections thoraciques, pour servir à l'analyse de leurs diagnostics.* Dans ce tableau M. *Grateloup* range sous 358 titres tous les symptômes qui peuvent se manifester dans les diverses affections de la poitrine.

Dans le troisième tableau, qui n'a d'autre titre que celui d'*analyse*, l'auteur y rappelle, par des chiffres seulement, les caractères des ordres, des genres et des espèces d'affections qu'il a établies dans son premier tableau. Ces chiffres, ou ces numéros, se rapportent aux divers symptômes indiqués dans le second tableau. Pour nous rendre un peu intelligible, nous donnerons l'exemple suivant :

La pneumonie latente, ou phlegmasie chronique des poumons, est caractérisée par les numéros 43, 81, 214, 235, 303. En cherchant sur le second tableau quels sont les symptômes rangés sous chacun de ces numéros, nous voyons :

43 « Poitrine aplatie (conformation phthisique).

81 « Douleur du côté droit ou gauche de la poitrine, augmentant par l'inspiration ou la toux.

214 « Respiration plus ou moins difficile, ou dyspnée plus ou moins grande.

235 « Toux plus ou moins anxieuse.

303 « Fièvre lente. »

Telle est l'idée qu'il est possible de donner en si peu de mots, du travail entrepris par M. *Grateloup*; travail qui exige des connaissances, et sur-tout une patience à toute épreuve.

VIREMUVE.

TRAITÉ COMPLET

Sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement de la maladie vénérienne ou syphilitique; par F. SWEDIAUR, *docteur en médecine.*

Septième édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr., et 16 fr. par la poste.

Un ouvrage, quel qu'il soit, quand il est parvenu à un certain nombre d'éditions, n'est plus susceptible ni de critique, ni de louanges. Aussi le rôle de celui qui doit annoncer un pareil ouvrage, se borne-t-il presque toujours, en dernier résultat, à faire connaître que c'est *telle édition*, et à répéter avec l'auteur, le protocole ordinaire d'*édition revue, corrigée et augmentée*. Telle est la septième édition du traité de M. *Swediaur*, sur les maladies syphilitiques.

Cet ouvrage, généralement et justement estimé, renferme, comme on sait, tout ce qu'il est utile de connaître sur les phénomènes variés de la syphilis, et sur les moyens de les combattre. On y distingue surtout une pharmacopée latine, appropriée aux maladies vénériennes; cette pharmacopée, qui renferme un

choix de formules de médicamens officinaux et magistraux, dressées d'après les lumières de la chimie la plus moderne, était regardée par *Fourcroy*, excellent juge en pareille matière, comme un travail très recommandable.

Quelques rigoristes ont fait, à M. *Swediaur*, un reproche assez puéril, celui d'avoir rapporté, en traitant de la tumeur des testicules, une observation dont il dit franchement qu'il a été le sujet. Loin de voir, dans cet aveu, un cynisme répréhensible, nous devons en savoir gré à l'auteur, qui, sans doute, ne l'a fait que pour donner plus d'authenticité à ses remarques, relativement à l'accident dont il s'agit.

VILLENEUVE.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur les eaux minérales de Néris, en Bourbonnais, département de l'Allier; par M. BOIROT-DESSERVIERS, *docteur-médecin, inspecteur de l'établissement thermal de Néris, membre de plusieurs Sociétés Savantes nationales et étrangères.*

Vol. in-8.° de 160 pages. Paris, 1817. Chez *Ballard*, imprimeur du Roi, rue J. J. Rousseau, N.° 8; *Delaunay*, libraire, Palais-Royal, galerie de Bois. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. par la poste.

Au milieu de la France, à Néris, sont des eaux thermales qui, par leur proximité et leurs propriétés médicinales, méritent de fixer l'attention des médecins.

La température de ces eaux est de 39 à 42 degrés, *R.* Elles contiennent en principes volatils, des gaz

acide carbonique, azote et oxigène, et en principes fixes des carbonate, sulfate, et muriate de soude, du carbonate de chaux, de la silice, et une matière animale.

Les propiétés médicinales de ces eaux, *non verèis, sed factis* (pour me servir des expressions de l'auteur), sont d'être délayantes, apéritives, fondantes, onctueuses et calmantes; elles stimulent, éveillent l'oscitation des solides, animent la circulation, poussent à la circonférence, et remplissent une foule d'indications importantes dans le traitement des maladies chroniques; elles favorisent l'action des emménagogues, des anti-syphylitiques, des sudorifiques, etc. Administrées extérieurement et intérieurement, elles deviennent très-efficaces dans quelques phlegmasies chroniques, cutanées ou autres, dans quelques lésions organiques, et quelques affections accidentelles des membres.

Elles sont nuisibles dans les phlegmasies chroniques de la poitrine, les hémorrhagies, les inflammations, les hydropisies confirmées, les fièvres, etc.

Après avoir parlé d'une manière générale des propriétés des eaux de Néris, M. *Boirot-Desserviers* rapporte une nombreuse série d'observations qu'il a recueillies de divers cas particuliers, où ces eaux, administrées en bain ou en boisson, ont eu un grand succès.

Cette brochure, qui annonce dans son auteur une instruction solide, et ce tact médical qui ne s'acquiert que par la pratique, sera lue avec fruit par le médecin, et avec plaisir par les malades qui fréquentent les eaux dont M. *Boirot-Desserviers* est le médecin-inspecteur.

VILLENEUVE.

FLORE

DU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES,

Décrite par F. P. Chaumeton, Chamberet *et* Poiret; *peinte par madame* E. Panckoucke *et par* P. J. F. Turpin. *Ouvrage entièrement neuf. Six volumes* in-8.° *divisés en* 90 *livraisons.*

Livraisons 31 à 45, formant le troisième volume de la collection. *Chif. Fré.* A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur du Dictionnaire des Sciences Médicales, rue et hôtel Serpente, N.° 16. Prix, 2 fr. la livraison.

Le travail de la Flore du dictionnaire des sciences médicales, pour lequel M. *Chaumeton* s'est adjoint, MM. *Chamberet* et *Poiret*, se poursuit avec toute l'activité desirable. D'après la distribution des livraisons indiquée dans un des volumes du dictionnaire, cet ouvrage est maintenant à la moitié de l'étendue qu'il doit avoir; bien que la quarante-cinquième livraison ne comprenne encore que le *Fréne*. L'éditeur irait-il au-delà de ses promesses, ou plutôt de ses engagemens? Nous ne pouvons répondre de rien.

Le travail de la Flore est distribué entre les collaborateurs, de la manière suivante : M. *Chaumeton*, dont l'immense érudition est généralement connue, donne l'étymologie et la synonymie de chaque plante dans les diverses langues, et des notes bibliographiques et critiques. M. *Poiret*, chargé de la partie botanique, décrit ces mêmes plantes, non pas seule-

ment à la manière des botanistes, mais encore en écrivain éloquent, et dans un style véritablement poétique.

C'est à M. *Chamberet* que la partie médicale est uniquement reservée. Ce médecin, qui est fort avare des vertus qu'il accorde aux plantes, fait connaître, avec tout le soin et l'exactitude dont il est capable, les propriétés bien reconnues de chacune d'elles, et tout ce qui a rapport à leurs doses, à la manière de les administrer, etc.

Complètement étrangers à l'art du dessin et de la peinture, nous ne porterons ici aucun jugement sur les planches qui font partie de ce volume. Cependant nous ne pouvons nous défendre d'exprimer le plaisir que nous a causé la planche dessinée par M. *Turpin*, représentant le *Dattier* en pied, et le charmant dessin du *Coquelicot*, par Mad. E. *Panckoucke*.

VILLENEUVE.

PLAN

D'ÉTUDES MÉDICALES,

A l'usage des aspirans aux grades de docteur en médecine, de docteur en chirurgie et d'officiers de santé, etc.; par J. V. VAIDY, *médecin.*

Paris, 1816. Chez *Crochard*, *Croullebois*, *Gabon*, *Alex. Johanneau* et *Méquignon-Marvis*, libraires. Prix, 2 fr.

Le livre que nous annonçons est le premier que l'on doit indiquer à ceux qui commencent leurs études médicales; ils y trouveront la marche qu'ils doivent suivre pour étudier avec fruit et dans un ordre convenable, les diverses branches de la médecine.

Ce plan d'études, tracé par un homme qui parcourt la carrière avec infiniment de distinction, mais qui, dépendant, avoue avoir erré, faute de guide, est le précis d'un travail beaucoup plus étendu, qu'il se propose de donner par la suite.

Dans ce plan, M. *Vaidy* ne nous paraît pas avoir assez prolongé la durée des études médicales. Quatre ans, qui sont à la vérité le temps voulu par la loi, ne suffisent pas à la plupart des sujets pour acquérir et posséder l'instruction nécessaire à l'exercice de l'art; six ans, en y comprenant la durée des examens pour la réception, seraient, selon nous, le terme qu'il faudrait assigner pour parvenir au doctorat.

VILLENEUVE.

ESSAI

SUR L'INSTRUCTION DES AVEUGLES,

Ou Exposé analytique des procédés employés pour les instruire; par le docteur GUILLIÉ, *directeur-général et médecin en chef de l'Institution Royal des jeunes aveugles de Paris, etc., etc.*

Volume *in*-8.° cartonné, imprimé par les aveugles, et orné de 22 gravures. Se vend à leur bénéfice, à l'Institution, rue Saint-Victor, N.° 68. Prix, 10 fr.

Beaucoup de personnes ignorent qu'il existe à Paris, indépendamment de l'hospice des Quinze-Vingts, un établissement consacré uniquement à l'éducation, à l'instruction des jeunes aveugles, de l'un et de l'autre sexe, et que c'est à S. M. Louis XVIII qu'on en doit la restauration.

Dans cet établissement, on enseigne *aux aveugles* à lire, à écrire; la géographie, les langues, les mathématiques, la musique, et diverses professions, telles que la filature, la tisseranderie, la corderie, la vannerie, etc.

M. *Guillié*, directeur-général et médecin en chef de l'établissement, a réuni, dans le volume que nous annonçons, l'explication de tous les procédés employés pour l'instruction des infortunés confiés à ses soins. Il a de plus fait précéder ce travail de considérations générales sur l'esprit, le caractère, la mémoire et les facultés des aveugles; d'un parallèle entre l'état des aveugles et celui des sourds-muets, et enfin, d'une biographie des aveugles célèbres dans les sciences et dans les arts. Ce livre, qui est imprimé avec soin et par des aveugles, est orné d'un grand nombre de jolies gravures, et vendu au profit de l'établissement; ce qui prouve tout l'intérêt que prend M. *Guillié* aux pauvres enfans confiés à ses soins.

Ici finissent nos travaux dans ce Journal; en les terminant, nous devons avouer une faute que plusieurs de nos collègues ont bien voulu nous indiquer; c'est de ne point avoir mis assez de critique dans nos articles. La faiblesse de nos moyens, qui ne nous permettait pas de nous ériger en censeur sévère, est un des motifs de notre conduite, et le seul qu'il nous appartient de faire connaître. Dans tous les cas, nous préférons encourir ce reproche plutôt que celui d'avoir manqué de procédé envers qui que ce soit de nos confrères.

VILLENEUVE.

VARIÉTÉS.

Note sur le Chocolat ou Lichen *d'Islande; par M.* Reymond, *pharmacien, rue du faubourg Saint-Honoré; N.° 108.*

Rendre les effets du *lichen* d'Islande plus certains, son usage plus agréable et ses préparations magistrales et officinales moins variées et beaucoup plus promptes à faire, est la tâche que je me suis proposée en m'occupant de cette substance.

Je crois avoir atteint mon but en employant l'extrait même du *lichen*, m'étant d'abord bien assuré que cette préparation ne change en rien la propriété de la mousse d'Islande, et qu'elle offre par là le grand avantage des extraits en général, qui est de faire prendre, sous un très-petit volume, une forte dose de la propriété de la substance qui l'a produit.

C'est au moyen de cette préparation, faite avec tout le soin qu'exige un extrait abondant en parties féculentes, que je propose de préparer les divers médicamens dont je vais donner les formules. J'y joindrai celles à-peu-près suivies jusqu'alors, afin que l'on puisse mieux juger des différences qui peuvent résulter dans les effets de ces médicamens, préparés de l'une ou l'autre manière.

La poudre que je propose, ainsi que la pâte, n'ont pas encore, du moins à ma connaissance, de recette publiée.

Six onces d'extrait sont, est le produit d'une livre du lichen *Islandicus* de *Linnée*.

Chocolat sans sucre à l'extrait de Lichen.

℞ Extrait de lichen en poudre..... ʒ vj.
Pâte de cacao..... ʒ x.

Ancienne formule du chocolat au Lichen.

℞ Lichen en poudre..... ʒ ij.
Sucre et pâte de cacao..... ää ʒ viij.

Autre.

℞ Extrait de lichen en poudre..... ʒ iij.
Pâte de cacao et sucre..... aā ʒ vj ; ʒ iv.

Mon chocolat, fondu dans de l'eau, donne par le refroidissement une gelée d'un usage très-agréable.

Tablettes d'extrait de Lichen.

℞ Extrait de lichen en poudre..... ʒ vj.
Sucre en poudre..... ʒ x.
Mucilage de gomme adragante..... Q. s.

Ancienne formule des tablettes de Lichen.

℞ Gelée de lichen..... ʒ ij.
Sucre en poudre..... ℔ ij.
Mucilage de gomme adraganthe..... Q. s.

Pâte d'extrait de Lichen.

℞ Extrait de lichen..... ʒ iij.
Sucre et gomme arabique..... aā ʒ vj ; ʒ iv.

Poudre d'extrait de Lichen.

℞ Extrait de lichen en poudre..... ʒ vj.
Sucre en poudre..... ʒ x.

Avec une once de cette poudre, l'on prépare en un instant la gelée ou la tisane de lichen prescrite. La quantité d'eau détermine l'usage que l'on veut en faire. Si c'est pour boisson, l'on met la poudre dans une pinte d'eau, et l'on fait bouillir. Si c'est pour gelée, l'on ne met que cinq à six onces d'eau ; l'on fait de même

bouillir quelques minutes, et par le refroidissement l'on obtient la gelée.

— Rappeler l'attention publique sur le perfectionnement des instrumens de chirurgie en gomme élastique, tant recommandé par les hommes de l'art les plus distingués, c'est à-la-fois servir l'humanité et acquérir des droits à la confiance du public. C'est à ce titre que M. *Féburier*, rue du Bac, N.° 51, fournisseur de ces instrumens, pour l'hôpital de la Maison du Roi, et ceux de la Guerre et de la Marine, et pour les hospices civils de Paris, continue à se livrer, d'une manière spéciale, à cette branche si utile de l'invention de la chirurgie moderne. Les connaissances chirurgicales préliminaires, sur-tout nécessaires pour arriver à la perfection de l'art, ne peuvent qu'ajouter beaucoup aux éloges que nous avons donnés précédemment à M. *Féburier*. En 1816, il a fourni des preuves de son zèle et de son attachement à la chirurgie, en faisant graver une partie des instrumens en gomme élastique, dont il surveille lui-même l'exacte confection. Les chirurgiens les plus célèbres ont remarqué les sacrifices qu'il a faits, et la Faculté elle-même a statué d'une manière favorable sur le choix de ses instrumens. Les gravures qu'il en a données sont destinées à éclairer les malades obligés de se confier à leurs propres lumières, et qui agissent ainsi avec moins de danger.

— M. *Villeneuve* se propose de donner une table générale et analytique des matières contenues dans les quarante volumes dont se compose jusqu'ici la collection de ce Journal, commencée en l'an IX. Dans cette table, seraient aussi comprises les matières contenues dans les quatre volumes des Bulletins de la Société de la Faculté; Bulletins qui sont annexés aux

divers Numéros de ce Journal. Une table alphabétique des auteurs des mémoires et observations, terminerait ce recueil qui sera également utile à ceux qui ont toute la collection et à ceux qui n'en possèdent qu'une partie. En conséquence, il suffira que ceux de MM. les abonnés qui desireraient y souscrire, veuillent bien nous faire parvenir leur intention à cet égard, en envoyant le renouvellement de leur abonnement pour l'année 1818. Le prix de cette table, qui formera un gros volume *in*-8.°, sera de 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port.

Avis aux Souscripteurs.

Différentes circonstances avaient arriéré la publication des Numéros de ce Journal. Pour le remettre au courant, le N.° de janvier 1818 paraîtra deux jours après le Cahier de novembre et décembre 1817. MM. les Abonnés sont priés de vouloir bien, pour ne pas éprouver de retards, faire parvenir le montant de leur souscription aux adresses indiquées dans le *prospectus* qu'ils trouveront joint à ce présent Numéro.

FIN DU QUARANTIÈME VOLUME.

De l'Imprimerie de MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

St.

140117